

KAMPANYE HIGIENITAS DI KOTA-KOTA JAWA, 1900-1942

Fatimah Azzahra Amalia

Departemen Sejarah, Universitas Gadjah Mada

fatimahazzahraamalia@mail.ugm.ac.id

Abstrak

Permasalahan yang terjadi di Jawa pada abad ke-20 menyebabkan guncangan yang mempengaruhi aspek kehidupan Hindia Belanda, terkhusus Pulau Jawa. Wabah penyakit yang tersebar di hampir seluruh pulau Jawa menjadi masalah yang serius. Upaya dibutuhkan untuk menangani penyebaran agar tidak terus mewabah. Kolera, pes, malaria, serta penyakit menular lainnya merupakan suatu hal yang umum terjadi di perkotaan besar wilayah Jawa. Kebutuhan akan penanganan wabah penyakit di beberapa kota di Jawa menjadi suatu permasalahan yang perlu untuk diatasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kampanye-kampanye kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah serta non-pemerintah guna mencegah penyebaran wabah di Pulau Jawa pada 1900-1942. Selain itu, berbagai permasalahan yang terjadi karena kurangnya kebersihan di Jawa merupakan alasan dilakukan kegiatan kampanye kesehatan yang baik oleh pemerintahan maupun lembaga swasta melalui berbagai program yang dikampanyekan.

Abstract

The problems that occurred in Java in the 20th century caused shocks that affected aspects of life in the Dutch East Indies, especially the island of Java. The disease outbreak that spread throughout almost the entire island of Java became a serious problem. Efforts are needed to handle the spread so that it does not continue to spread. Cholera, plague, malaria and other infectious diseases are common in large urban areas in Java. The need to handle disease outbreaks in several cities in Java is a problem that needs to be addressed. This research aims to examine how health campaigns were carried out by the government and non-government to prevent the spread of the plague on the island of Java in 1900-1942. Apart from that, various problems that occur due to lack of cleanliness in Java are the reason for carrying out health campaign activities by both the government and private institutions through various campaign programs.

Kata Kunci:

Kampanye
Higienitas,
Epidemi, Kota-
kota, Jawa

Keywords:

Hygiene
Campaign,
Epidemic,
Cities, Java

Pendahuluan

Kemunculan wabah atau penyakit memiliki keterkaitan dengan tingkat kebersihan. Hal ini karena perkembangan urbanisasi, yang mendorong pertumbuhan kota di Hindia Belanda awal abad XX. Sehingga, menyebabkan permasalahan seperti kepadatan penduduk, perkampungan yang kumuh, sistem sanitasi yang tidak memenuhi standar kesehatan, serta akses terhadap air buruk, dan penyakit lebih mudah tersebar (Budiman, 2022:264). Penanganan yang lambat terjadi karena belum adanya sistem yang memadai dari pemerintahan kolonial. Justru tanggung jawab terhadap sosialisasi dan penanganan kebersihan dilakukan oleh lembaga *Nederlandsch Zendig Genootschap*¹, dimana mereka berinisiatif untuk membantu masyarakat. Selain itu, *Burgerlijke Geneeskundige Dienst* atau Dinas Kesehatan Rakyat menyelidiki mengenai wabah flu Spanyol. Kemudian, lembaga ini membentuk *Influenza Commise* dan mengeluarkan beberapa pernyataan serta memberi bantuan seperti, memberi makan dan obat-obatan, membuat obat, hingga penyuluhan hidup sehat untuk masyarakat (Wardhana, 2022:9).

Melihat permasalahan akibat dari wabah-wabah yang tersebar di beberapa kota Jawa, khususnya Batavia, Semarang, dan Surabaya menjadikan pemerintah atau masyarakat untuk mengupayakan cara mengatasi wabah tersebut. Lantas, kampanye seperti apa yang dilakukan oleh pemerintah maupun non-pemerintah dalam menangani wabah yang tersebar? Media kampanye seperti apa yang digunakan untuk membantu mengatasi permasalahan kesehatan? Kedua hal tersebut akan dibahas lebih lanjut dalam artikel ini. Konteks persebaran penyakit-penyakit di beberapa kota di Jawa untuk melihat bagaimana penanganan serta latar belakang upaya pemerintah serta swasta dalam menangani permasalahan kesehatan di Jawa pada 1900-1942.

Kajian mengenai propaganda atau kampanye kebersihan telah dikaji oleh beberapa akademisi. Salah satunya, artikel jurnal karya Baha' Uddin berjudul *Propaganda Kesehatan Rockefeller Foundation di Jawa Akhir Masa Kolonial*. Selanjutnya, artikel jurnal yang ditulis oleh Fatwatun Nurlaili dan Nasution berjudul *Peran Dinas Kesehatan Sipil (Burgerlijke Geneeskundigen Dienst) Dalam Penanganan Epidem Pes di Jawa Timur Pada Tahun 1910-1916*. Kajian lainnya yaitu, tesis oleh Nugroho Kusumo Mawardi berjudul *Wabah Penyakit dan Pelayanan Kesehatan Penduduk pada Masa Pemerintahan Mangkunegoro VII (1916-1944)*. Sayangnya, kedua kajian awal lebih menitikberatkan pada aspek kajian lembaga terkhusus, sebagai fokus pembahasan. Sedangkan, pada kajian ketiga lebih menitikberatkan terhadap aspek spasial yang berbeda dengan pembahasan penulis.

Di Hindia Belanda, pada abad ke-20 terdapat berbagai macam wabah sehingga menimbulkan kesadaran mengenai kebersihan. Wabah-wabah ini banyak menimbulkan korban jiwa sebanyak 586.757 pada tahun

¹ Nederlandsch Zendeling Genootschap (ZNG) atau Serikat Misionaris Negeri Belanda merupakan organisasi yang berkarya dalam bidang pengabaran Injil dan penyebaran agama Kristen.

1916 (Wardhana, 2022:163). Penyakit-penyakit yang merebak di Jawa pada abad-20 adalah cacar, kolera, influenza atau pandemi flu Spanyol, wabah pes, dan wabah kusta yang terjadi di beberapa wilayah di Jawa (Cipta, 2020:163). Sumber-sumber seperti, *Bataviaasch Nieuwsblad* (1911), *De Sumatra Post* (1902) banyak menginformasikan mengenai penyakit-penyakit di wilayah Hindia Belanda. Dalam sebuah majalah berbahasa Belanda, *Ons Gezin* (1911) dijelaskan mengenai adanya sebuah kasus penyakit kolera, kemudian persyaratan untuk menjaga kebersihan dan mencegah infeksi menjadi hal yang penting. Sehingga, membersihkan pakaian dan proses pencucian menjadi suatu hal yang dipertimbangkan (Ons Gezin, 1911).

Surat kabar *De Sumatra Post* (1935), memberitakan tentang persebaran penyakit kusta yang terjadi di daerah yang minim air. Dr. Tumbelaka berpendapat bahwa harus dicari keterkaitan antara penyakit kusta dengan kebersihan masyarakat. Semakin naik kebersihannya, maka akan semakin kecil kemungkinan terjangkit kusta. Kota-kota yang semakin berkembang dengan kepadatan penduduk menjadi suatu permasalahan disusul dengan sebuah permasalahan urbanisasi. Meledaknya perkembangan penduduk di Hindia Belanda yang ditandai dengan banyaknya perkampungan kumuh, pencemaran air dan kondisi lingkungan buruk sehingga menyebabkan timbulnya penyakit. Dengan masalah kesehatan akibat meningkatnya jumlah penduduk dan kumuhnya perkampungan, pemerintah mulai mengembangkan sistem pelayanan kesehatan dengan menyediakan air bersih pada masa tersebut sebagai kebutuhan mendasar (Primaditya, 2021:172-173).

Penyebaran penyakit-penyakit menular seperti kolera, pes, influenza, dan malaria yang dengan mudah menyebar di hampir seluruh kota di Jawa, mengindikasikan bahwa terdapat suatu masalah kebijakan pemerintahan Hindia Belanda (Baha Uddin, 2016:1). Pada abad ke-20, permasalahan hygiene masih merajalela di Hindia Belanda. Pada 1918-1927 wabah kolera terjadi di Pulau Jawa, khususnya Surabaya. Pada Maret 1912, wabah kolera pertama kali muncul di Batavia, bulan April muncul di Semarang dan pada 31 Mei masuk di Surabaya (Nasirin dkk, 2023:82). Oleh karena itu, perhatian kesehatan masyarakat mulai ditingkatkan. Sistem kesehatan yang berkembang pada masa kolonial terdiri dari sistem kesehatan yang dikelola pemerintah dan yang dikelola oleh swasta (Hasanah, 2022:40). Menurut Baha Uddin dalam artikelnya, pada waktu itu, kampanye-kampanye kesehatan yang dikelola pemerintah kolonial belum sebagai program khusus, tetapi serangkaian kebijakan penanggulangan sebuah epidemi penyakit tertentu. Setelah sebuah epidemi berhasil ditanggulangi, pemerintah kemudian memberikan sebuah pemahaman terhadap masyarakat mengenai cara untuk mencegah serta menjaga kebersihan dalam kegiatan keseharian.

Pada perkembangannya, di tahap awal sanitasi dimulai dari memberantas wabah, kemudian secara luas fokus terhadap pencegahan penyakit. Dengan adanya wabah kolera di Hindia Belanda, langkah pertama yang dilakukan pemerintah adalah membentuk sebuah badan "*Higiene*

Commissie” (Panitia Higiene) pada tahun 1911 di Batavia (Departemen Kesehatan RI, 2007). Pembentukan badan ini sebagai sebuah kampanye higiene dengan melakukan penyuluhan yang menganjurkan masyarakat untuk meminum air matang, menyediakan air minum, serta memberikan vaksinasi. Pada perkembangannya kampanye di tahun 1920, berbagai usaha dilakukan seperti pendidikan kesehatan rakyat melalui penerbitan, penyebarluasan gambar dinding, dan pemutaran film kesehatan (Uddin, 2016:2-3).

Sebelum badan *Higiene Commissie*, pada tahun 1906 telah dibentuk sebuah panitia yang berfokus kepada kesehatan yaitu, *Burgerlijken Geneeskundigen Dienst* (Pelayanan Kesehatan Sipil) yang dibentuk oleh pemerintahan kolonial dan *Dienst der Volksgezondheid* (Layanan Kesehatan Publik) (*De Indische Courant*, 14 Januari 1936; Kurniarini, Darini, Dewi, 2015:3). Panitia ini memiliki tujuan untuk meningkatkan kesehatan menuju tingkat yang lebih tinggi, publikasi terkait layanan kesehatan, laporan-laporan yang berkaitan dengan wabah. Kampanye-kampanye kesehatan juga dapat dilihat salah satunya pada koran *De Locomotief* (1938), di mana dijelaskan bahwa kondisi kematian di kota-kota besar sangat tinggi. Kemudian, dilakukan tindakan untuk memperbaiki pengendalian epidemi dengan pasokan air minum, pembuangan limbah, saluran pembuangan, pembangunan dan pengawasan perumahan, serta perbaikan kampung “*kampongverbetering*”.

Kampanye kesehatan juga dilakukan menggunakan media iklan, seperti pada iklan sabun Sunlight dalam *Bintang Soerabaia* (1918). Koran berbahasa Melayu ini menawarkan sebuah sabun untuk menarik pembeli dari kalangan pribumi. Sabun merupakan komoditas yang relatif baru dan muncul di pasaran pada paruh abad ke-19, namun hanya kalangan tertentu saja yang mampu membersihkan diri dengan sabun (Kees & Taylor, 2011:14-18). Iklan-iklan sabun yang berkembang pada tahun 1930-an seperti pada iklan PIM Helmig’s dalam surat kabar, mempromosikan *Saboen Tjoeji PIM* atau Pharmasi Industri Masyarakat (*De Indische Courant*, 16 September 1931). Selain dari iklan sabun, kampanye kesehatan dilakukan dengan bentuk-bentuk berupa kesenian.

Permasalahan kesehatan seperti buruknya sanitasi terjadi di beberapa kota di Jawa, salah satunya Semarang. Pada awal abad ke-20, Semarang memiliki permasalahan yang kompleks dan saling terkait. Awal abad 20 tepatnya pada 23 Januari 1909, De Vogel yang merupakan seorang dokter, menyarankan sebuah pembangunan permukiman. Vogel mengemukakan hal ini karena kondisi Kota Semarang pada waktu itu sangat memprihatinkan serta tempat di mana penyakit menyebar dengan cukup cepat seperti kolera dan pes (Basuki, 2022:31-32).

Penyakit seperti kolera serta pes di awal abad ke-20 merupakan suatu hal yang wajar di wilayah perkotaan. Kota-kota besar di Jawa seperti Batavia, Surabaya, serta Semarang mengalami permasalahan yang sama. Di Semarang, upaya untuk memberantas dengan melakukan sebuah

kampanye kesehatan berupa pemberian disinfeksi terutama terhadap penyakit kolera (Basuki, 2022:33). Kondisi Batavia pada awal abad ke-20 mengalami perkembangan mobilitas dalam perdagangan serta pelayaran. Dengan pertukaran budaya serta komoditas perdagangan, tidak menutup kemungkinan bahwa terjadi pertukaran atau persebaran wabah penyakit. Dalam surat kabar *Soerabaijasch Handelsblad* tahun 1902, memberitakan mengenai kuli-kuli bangunan di Pelabuhan Tanjung Priok yang terkena penyakit kolera (*Soerabaijasch Handelsblad*, 7 Oktober 1902).

Selain karena persebaran di wilayah pelabuhan, faktor urbanisasi turut mempengaruhi persebaran penyakit di Batavia. Hal ini menyebabkan pemukiman serta buruknya sanitasi yang ada. Mayoritas dari penduduk bekerja dekat dengan tempat tinggal mereka, yang mana mereka tidak terlalu memperhatikan kondisi lingkungan, sehingga berpotensi terjangkit wabah (Rhamadan, 2023:35). Kemudian, untuk mengatasi persebaran ini pada tahun 1911, vaksin untuk penyakit kolera mulai dibuat oleh Nyland (Departemen Kesehatan, 2007:10).

Pada saat itu, pemerintah kolonial mengalami kesulitan dikarenakan banyaknya perkampungan kumuh dan tidak tertata. Surabaya merupakan kota terparah yang terjangkit wabah kolera. Dalam surat kabar *Het nieuws van den dag voor Nederlandsch-Indie* (1910) diberitakan mengenai kesehatan di Surabaya yang mengkhawatirkan. Sebagian besar perkampungan di Surabaya sangat kotor, dimuat juga terdapat enam orang yang dirawat di Rumah Sakit Oedjoeng dan didiagnosis menderita penyakit kolera. Jumlah korban pada tahun 1912 sebesar 9.380, dengan pasien sejumlah 5.150 dan korban meninggal 4.230 jiwa (Cipta, 2020:164). Kemudian, pada tahun 1915, rumah sakit militer di Surabaya berganti menjadi *Centrale Burgerlijke Ziekeninrichting* (Pusat Kesehatan Masyarakat) sebagai bentuk upaya kampanye kesehatan (Indrawan & Aji, 2021:6).

Tema dipilih berdasarkan minat terhadap kesehatan dan sanitasi. Dipilihnya Kota Batavia, Semarang, dan Surabaya serta menyinggung beberapa kota lainnya sebagai pembahasan dalam artikel ini karena pada masa itu penyebaran wabah di kota-kota ini sangat marak dan memiliki latar belakang sama, yaitu akibat permasalahan lingkungan kumuh dari urbanisasi dan sanitasi yang kurang diperhatikan. Penulis berfokus pada 1900-an sebagai titik awal karena pada periode ini wabah-wabah di Jawa mulai menjadi permasalahan yang cukup berdampak. Kemudian, batas penelitian pada 1942 karena penulis berfokus pada masa kolonial Belanda.

Penelitian ini menggunakan sumber-sumber yang dapat diakses baik online maupun offline. Arsip yang digunakan dalam penelitian ini didapat dari website Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI). Sumber primer berasal dari website surat kabar *Delpher*. Selain itu, digunakan pula sumber pustaka berupa buku, skripsi, dan artikel jurnal. Untuk sumber artikel jurnal, penulis memperoleh dari website resmi seperti KITLV, Lembaran Sejarah, yang dapat diakses secara online. Sumber pustaka buku dan skripsi, diperoleh penulis dari Perpustakaan Pusat UGM, Perpustakaan

Fakultas Ilmu Budaya dan Perpustakaan Prodi Sejarah UGM. Penelitian ini menggunakan metode penelitian sejarah yang mencakup proses pencarian sumber, kritik sumber, interpretasi, serta historiografi.

Kampanye Higiene oleh Pemerintah Kolonial

Dr. Peverelli, Kepala Dinas Kesehatan Batavia menulis dalam *"Locale Belangen"*, mengenai hal-hal sebagai berikut

"De sterfte in de groote stadsgemeenten is zoo hoog, dat men naast de directe epidemiebestrijding vele technische maatregelen ter verbetering van het milieu noodig heft: drinkwaterzooziening, vuilwijdereing en rioleering, wooningbouw en-toezicht, kampongverbetering, enz." (*Deli Courant*, 16 Mei 1938).

Terjemahan:

Angka kematian di kota-kota besar sangat tinggi, sehingga selain pengendalian epidemi secara langsung, banyak tindakan diperlukan untuk memperbaiki lingkungan: pasokan air minum, pembuangan limbah dan saluran pembuangan, pembangunan pengawasan perumahan, perbaikan kampong, dan-lain-lain.

Dalam keterangannya, di kota-kota besar angka kematian sangat tinggi sehingga, selain pengendalian epidemi secara langsung diperlukan banyak tindakan untuk memperbaiki lingkungan. Hal ini dapat dilakukan dengan menyediakan air minum, pembuangan sampah dan saluran limbah, pembangunan serta pengawasan perumahan, perbaikan kampong, dan lain-lain. Selain itu, perawatan medis bagi setiap individu diperlukan, hal ini penting mengingat angka kematian yang tinggi (*Deli Courant*, 16 Mei 1938).

Tabel 1. Angka Kematian Penduduk pada 1937 dengan populasi perkiraan 520.000 jiwa.

Eropa di Batavia	9,49%
Pribumi	30,7%
Cina	22,6%
Arab dan Pra-Indo	23,6%
Rata-rata	14.400 kematian/tahun

Sumber: *Deli Courant*, 16 Mei 1938.

Dalam tabel di atas dapat diketahui bahwa angka kematian paling banyak terdapat pada penduduk pribumi, di mana mencapai angka hingga 30,7%. Sedangkan jumlah angka kematian paling sedikit terdapat pada penduduk Eropa di Batavia sebanyak 9,49%. Data dalam *Deli Courant* (1938) mengindikasikan tingginya angka kematian dan hal ini menunjukkan bahwa perlunya sebuah penanganan serta upaya untuk mencegah angka kematian semakin tinggi. Salah satunya adalah dengan perbaikan kampong,

menyediakan air bersih, pembangunan irigasi dan perumahan.

Bulan November 1907, pemerintah mengambil tindakan dengan membentuk sebuah tim untuk menangani wabah malaria di Batavia dengan dana sebesar f 15.000 untuk perawatan pasien serta pengobatannya (Priyanto dkk, 2009:80). Meskipun dapat menanggulangi, namun ancaman wabah ini tidak mereda, khususnya di Kota Batavia. Maka, pemerintah Hindia Belanda memutuskan untuk menyediakan dana khusus pada 1909 untuk penanggulangan penyakit. Dana ini diberikan setiap tahunnya kepada pemerintah Kotapraja Batavia. Dengan dana f 12.000, kasus penyakit berhasil ditekan oleh pemerintah dan penduduk Batavia tidak merasa terancam, mereka menganggap tindakan pemerintah sangat tepat dilakukan. Pemerintah juga membentuk sebuah badan penyelidikan di bawah Dr. Ouwervand pada November 1910, mengenai penyakit tersebut dan menemukan cara pengobatan. Penelitian ini membuahkan hasil yang dilaporkan pada 1911, menunjukkan bahwa pasien penderita juga mengalami penurunan fungsi hati (Priyanto dkk, 2009:81).

Di Surabaya, Januari 1910, wabah demam menyerang meskipun tidak banyak korban daripada Kota Batavia, namun hal ini dianggap ancaman. Pada awalnya pemerintah memberikan dana f 1.000 dan diserahkan semua kepada Residen Surabaya untuk mengatasi hal ini. Di Semarang pada bulan antara Juli-Oktober 1911, wabah demam menyerang. Pemerintah daerah menganggap bahwa wabah yang menyebar dari pelabuhan menuju kota ini sebagai malaria, sehingga muncul sebutan “haven malaria” (Priyanto dkk, 2009:87). Sejak saat itu, demam tetap menjadi wabah penyakit yang selalu muncul di kota-kota di Jawa. Pada tahun 1912, dimulailah pencatatan mingguan mengenai angka kematian per-kecamatan di Jawa dan Madura. Hal ini dilakukan untuk mengetahui dan mengenali penyakit dan segera mencegah kematian akibat epidemi, sehingga dapat dijadikan dasar penelitian lebih lanjut dan peningkatan layanan kesehatan (*De Indische Courant*, 14 Januari 1936).

Penyebaran penyakit epidemi yang marak di Jawa, menyebabkan pemerintahan Hindia Belanda melakukan kampanye higiene, salah satunya dengan memberikan vaksinasi di setiap pedesaan di Jawa (Cipta, 2020:166). Pada surat kabar *De Locomotief* (1936), Kepala Dinas Kesehatan Dr. J Offringa mengadakan perayaan HUT ke-25 *Burgerlijken Geneeskundigen Dienst*, yang dilaksanakan di Batavia. Dalam konferensi pers, Dr. Offringa memberikan gambaran umum mengenai pelayanan kesehatan, salah satunya mengenai vaksin serta kampanye higiene yang dilakukan.

“In 1906 werd een commissie tot voorbereiding van de reorganisatie van den burgerlijken geneeskundigen dienst samengesteld. De ontwikkeling van de hygienische gedachte, die de praeventieve gezondheidszorg op een hooger niveau wil brengen, doet invloed gelden. Bij Stbl. 1910 No. 648 worden verschillende voorzieningen getroffen en fondsen beschikbaar gesteld om

ieder der beide diensttakken een vrije baan van ontwikkeling te verschaffen.” (De Locomotief, 14 Januari 1936).

Terjemahan:

Pada tahun 1906, sebuah komite dibentuk untuk mempersiapkan reorganisasi pelayanan kesehatan sipil. Perkembangan higienis, bertujuan untuk meningkatkan layanan kesehatan preventif ke tingkat yang lebih tinggi dan memiliki pengaruh. Dalam peraturan 1910 Nomor. 648, berbagai ketentuan dibuat serta dana disediakan untuk menyediakan pengembangan.

Vaksinasi merupakan salah satu upaya memberikan vaksin melalui suntikan atau tetesan ke mulut, untuk meningkatkan antibodi terhadap suatu penyakit. Vaksin ini diproduksi oleh *Institut Pasteur* pada 28 April 1911. Akan tetapi, usaha vaksinasi yang dilakukan oleh Layanan Kesehatan Sipil (BGD) tidak membuahkan hasil yang diharapkan. Karena banyak dari masyarakat yang tidak divaksin, serta penggunaan vaksin *Haffkine* memiliki efek yang buruk, maka dihentikan penggunaannya pada 1912 (Nurlaili & Nasution, 2021:7). Dalam upaya menangani epidemi pes pada 1913-1915, BGD mendirikan lembaga otonom yang khusus menangani epidemi pes, yaitu *Dienst de Pesbestrijding* atau Dinas Pengendalian Pes yang didirikan pada 1915. Lembaga ini lebih cocok dikatakan sebagai satuan tugas, karena pada periode ini BGD banyak membentuk lembaga-lembaga dinas lain untuk menanggulangi wabah kolera, cacar serta pes. Kemudian *Dienst de Pesbestrijding* dibagi oleh BGD dalam beberapa layanan sebagai upaya untuk lebih mengoptimalkan kerja, layanan tersebut merupakan Layanan Klinis dan Eksplorasi (*Exploratie en Klinische Dienst*), Layanan Desinfeksi (*Ontsmettingdienst*), Layanan Transportasi (*Transportdienst*) dan Layanan Perbaikan Rumah (*Woningdienst*) (Nasution, 2021:9).

Selain dari vaksin, pemerintah Hindia Belanda memproduksi obat tablet sebagai langkah penyembuhan. Pulau Jawa telah lama mengenal penyakit influenza sejak pertengahan abad 19. Pada 1918, merebaknya wabah influenza di hampir seluruh wilayah Indonesia dianggap tidak terlalu berbahaya dan menjadi prioritas ke sekian. Penyakit ini dapat dengan mudah menyebar. Di Surabaya, sebagai kota pelabuhan di mana hal ini menjadi suatu pintu masuk penyebaran bagi daerah sekitarnya (Priyanto dkk, 2009:98). Semarang pada 1918 juga terjangkit wabah influenza. Diperkirakan wabah ini masuk bersamaan dengan emigran yang datang ke kota Semarang (*Mededelingen van Burgerlijke Gezondheid Toestand*, 1920:363).

Usaha pemerintah untuk vaksinasi berhasil dilakukan dengan mengambil langkah-langkah tegas. Pada penanganan wabah kolera di Semarang, dilakukan dengan cara penataan hunian. Salah satunya penyebab kolera adalah hunian yang tidak tertata serta kurangnya higienitas air di perkampungan. Maka dari itu, pembukaan perusahaan air di tahun 1914 diharapkan mampu mengurangi jumlah orang yang menderita kolera. Untuk mengatasi masalah hunian di Semarang, pada 1913 didirikan asosiasi perumahan rakyat dan berbadan hukum dengan keputusan pemerintah nomor 35, tanggal 27 Februari 1914 (Basuki, 2022:39). Hal ini dibentuk

sebagai upaya menjadikan Semarang sebagai kota yang sehat.

Untuk menanggulangi wabah ini, pemerintah mengambil langkah aktif dengan membentuk tim yang berada di bawah kepala Dinas Kesehatan Rakyat. Tujuan dari pembentukan tim ini adalah menanggulangi penyebaran wabah influenza. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa penyebaran penyakit ini melalui udara. Maka, pemerintah kolonial mengeluarkan instruksi untuk membagikan masker yang kemudian diserahkan kepada warga yang tinggal di daerah terjangkau. Selain dari itu, pemerintah juga melakukan kampanye higienitas dengan menyebarluaskan informasi dengan birokrasi. Informasi yang disampaikan berisi rangkuman penjelasan penyakit yang mencakup tanda-tanda, gejala-gejala, proses penularan, kondisi orang yang terjangkau, serta proses pencegahan dan penyembuhan (Priyanto dkk, 2009:112).

Dalam surat kabar *Bataviaasch nieuwsblad* (1911), berisikan mengenai laporan kedua perbaikan sanitasi di ibu kota Batavia. Dalam rencananya tidak hanya melakukan perbaikan dalam hal pembuangan kotoran, perbaikan air mandi di kampung-kampung, tetapi juga membangun kolam renang dan bangsal penyakit bagi masyarakat Eropa. Namun, jumlah dana untuk bangsal telah habis. Dengan urgensi kebersihan kampung, maka dana digunakan untuk hal itu. Panitia memutuskan untuk mengambil tindakan khusus karena pentingnya kebersihan, diakibatkan kota Batavia ini yang berulang kali terdampak wabah kolera (*Bataviaasch nieuwsblad*, 18 September 1911).

Pada tahun 1919, sebagai upaya menangani wabah influenza, pemerintah mendistribusikan tablet tersebut secara *door to door* atau didistribusikan langsung di beberapa rumah sakit baik pemerintah maupun militer. Obat ini membantu mengobati serta menurunkan jumlah korban yang terjangkau influenza (Cipta, 2020:166). Selain memberikan pengobatan dan vaksinasi, pemerintah Hindia Belanda memberikan sebuah kampanye higienis dengan menerbitkan buku panduan cara hidup sehat. Kampanye kesehatan menjadi suatu sarana untuk menyalurkan informasi dan berkomunikasi dengan masyarakat secara efektif salah satunya melalui kesenian. Pada 1920, pemerintah menerbitkan buku *Lelara Influenza* yang diterbitkan oleh Balai Pustaka (Dewi & Alrianingrum, 2013:139). Buku ini menggunakan aksara Jawa sebagai ciri untuk menarik masyarakat pribumi, dan disusun dalam bentuk percakapan tokoh-tokoh punakawan yang populer di masyarakat, bertujuan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.²

2 Dilihat dari bentuk dan isinya, buku ini lebih disesuaikan untuk konsumsi para dalang yang menyampaikan pesan didalamnya lewat pertunjukkan wayang. Tokoh wayang yang diambil merupakan punakawan, dapat diartikan bukan hanya tokoh ini yang sudah melegenda di kalangan masyarakat, tetapi lewat punakawan informasi dapat dengan mudah dsalurkan dengan gaya Bahasa yang bebas serta merakyat. Lihat Priyanto Wibowo dkk, 2009, *Yang Terlupakan: Pandemi Influenza 1918 di Hindia Belanda*, Kerjasama antara Departemen Sejarah Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya Universitas Indonesia, Unicef Jakarta dan Komnas FBPI, hlm. 115.



Gambar 1.

Pesan kesehatan dalam buku panduan berjudul *Lelara Influenza*
Sumber: Priyanto dkk, 2009, *Yang Terlupakan: Pandemi Influenza 1918 di Hindia Belanda, Kerjasama antara Departemen Sejarah Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya Universitas Indonesia, Unicef Jakarta dan Komnas FBPI*, hlm. 201.

Terjemahan:

- i) ... *Influenza bisa mengakibatkan sakit dan batuk, mudah menular, asalnya dari abu atau debu, berhati-hatilah jangan sampai bertindak ceroboh yang bisa mengakibatkan munculnya debu...*
- ii) ... *Orang yang terkena panas dan batuk tidak boleh keluar rumah, harus tidur atau istirahat saja. Badannya diselimuti sampai rapat, kepalanya dikompres, tidak boleh mandi...*

Merespon penyebaran wabah influenza, maka dikeluarkanlah peraturan karantina pada 1911 yang dimuat dalam *Staatsblad van Nederlandsch Indie* No. 277. Dalam pasal 1 ayat 1, dijelaskan bahwa karantina ini berlaku untuk beberapa penyakit seperti influenza, kolera, serta pes. Peraturan ini memberikan wewenang terhadap pemerintah untuk melakukan karantina terhadap daerah tertentu yang terjangkau. Tujuan utamanya adalah menghindari penularan dan penyebaran penyakit baik terhadap orang lain ataupun daerah lain. Karantina yang diberlakukan tidak berhenti sampai di pelabuhan saja. Namun, dalam *Staatsblad* juga diatur mengenai ketentuan siapa saja yang perlu dikarantina di pelabuhan, biaya karantina, penanganan dokter, pelaporan para petugas kesehatan mengenai karantina serta hukuman yang diberlakukan bagi mereka yang menolak atau tidak mengikuti aturan yang diberlakukan. Pada tahun 1912, isolasi atau karantina ini dihentikan, karena hal ini berpengaruh terhadap kondisi ekonomi masyarakat khususnya pihak perkebunan (Nurlaili & Nasution, 2021:7).

Peran lembaga BGD dalam menangani epidemi yang terjadi di beberapa wilayah Jawa dapat ditinjau dari kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan selama menangani epidemi 1910-1916. Keseriusan pemerintah kolonial dalam menangani epidemi dilatar belakangi oleh Politik Etis pada 1901, di mana Furnival menjelaskan bahwa tujuan dari politik etis mencakup dua bidang yaitu, ekonomi dan sosial (Uddin dan Purwanto, 2006:140). Dalam bidang sosial, kesejahteraan penduduk bumiputera

mencoba untuk ditingkatkan, hal ini diakui oleh Furnivall dan Boomgard bahwa pada awal abad ke-20 kesehatan penduduk lebih diperhatikan. Salah satu upayanya dengan reorganisasi struktur kesehatan dengan memisahkan BGD (*Burgerlijke Geneeskundige Dienst*) dan MGD (*Militaire Geneeskundige Dienst*) (Uddin & Purwanto, 2006:142-143).

Promosi kampanye kesehatan di Hindia Belanda, secara formal tercatat pada 1920 dengan dibentuknya *Adviseur voor de Propaganda* dan menjadikan Licien Sophie Albert Marie von Romer sebagai orang pertama yang mempromosikan higiene di Hindia Belanda.³ Peran Romer dalam mengkampanyekan higiene adalah dengan menyusun dasar-dasar higiene untuk pendidikan rakyat dalam bentuk buku, gambar-gambar, serta film. Di bawah naungan *Dienst der Volksgezondheid* (DVG) atau Dinas Kesehatan Rakyat Kolonial yang dibentuk pada 1925 dengan tugas utamanya mengkampanyekan serta memberantas penyakit-penyakit yang beredar di masyarakat (Nasirin dkk, 2023:80). Dalam program kampanye ini mulai memainkan peran dokter pribumi, tokoh pribumi, hingga Balai Poestaka sebagai penyedia bacaan seputar higiene untuk masyarakat.

Dinas Propaganda Medis (*De Medische Propaganda-Dienst*) memperkenalkan beberapa tindakan higienis sederhana. Kesadaran akan manfaat dari kebersihan harus dipupuk dengan bertahap. Mereka harus belajar dari latihan dan kebiasaan yang menjadi faktor penting. Dalam perencanaannya, Dinas ini akan melibatkan personel yang dibutuhkan untuk membantu serta staf medis dan kemungkinan jumlahnya sedikit. Tujuan dari lembaga ini adalah untuk menciptakan kebiasaan higienis serta konsep membersihkan diri, memperbaiki lingkungan, membatasi penyebaran penyakit, mencegah penyakit serta memperbaiki kondisi masyarakat baik mental maupun fisik (*De Indische Courant*, 25 September 1937).

Asisten Residen Batavia mengeluarkan aturan-aturan kebersihan. Pertama, Peraturan Peningkatan Kebersihan. Kedua, ketertiban dan Keamanan di Divisi Kota dan Pinggiran Kota Batavia dan di Kantor Pusat Divisi Mister Cornelis, yaitu Tangerang dan Buitenzorg (Bogor). Pelanggaran terhadap ketentuan yang telah diberlakukan didenda sebesar *f* 1 hingga *f* 25, penjara 1 sampai 4 hari atau dengan pekerjaan umum tanpa makan dan upah untuk 1 sampai 12 hari (*Het nieuws van den dag voor Nederlandsch-Indie*, 14 Juni 1913).

Perkembangan kampanye higienis oleh pemerintah dapat dilihat dari banyaknya wadah untuk menangani hal tersebut, diantaranya dapat

3 Romer merupakan seorang ahli kedokteran tropis serta mantan Kepala Dinas Kesehatan Batavia pada 1915 dan 1917 ia menjadi inspektur di Departemen Kesehatan Masyarakat. Lihat Anas A. Nasirin, Linda Sunarti, Wawat Karwati., "Masalah Hygiene di Pesantren Pada Masa Hindia Belanda XIX-XX", dalam *El Tarikh*, vol. 4, no. 1, 2023, hlm. 80.

dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 2. Subsidi Rumah sakit oleh pemerintah kolonial Hindia Belanda.

Tahun	RS Militer	RS Lainnya	Institusi Swasta	RS Sipil	RS Kusta	RS Jiwa	Panti Jompo
1910	22	163	73	-	-	-	-
1934	76	-	16*	64	2	5	11

Sumber: *De Indische Courant*, 14 Januari 1936.

Kepala layanan kesehatan, dr. de Vogel mendesak agar layanan kesehatan bagi individu tidak menjadi tugas utama pemerintahan pusat, namun harus dipercayakan kepada otoritas otonom yang lebih rendah serta atas inisiatif swasta. Namun, karena keadaan sosial dan hambatan ekonomi, pengembangan pelayanan kesehatan bagi individu dan masyarakat sering kali harus ditangani oleh pemerintahan pusat. Perkembangan yang dilakukan oleh pemerintah Belanda dapat digambarkan dalam tabel ini yang menyajikan rentang waktu antara 1910 sampai dengan 1934, di mana selama kurun waktu tersebut pada tahun 1934, terdapat 16 rumah sakit yang dikelola oleh otoritas lebih rendah atau swasta, 15 diantaranya adalah disubsidi.

Tabel 3. Subsidi RS oleh Badan-badan pemerintah mandiri dan yang disubsidi

	Rumah Sakit	RS Kusta	RS Mata	Sanatorium Paru-paru
Badan Pemerintah Mandiri	57	23	-	-
RS Swasta Subsidi	89	15	3	4

Sumber: *De Indische Courant*, 14 Januari 1936.

Dalam Tabel 3, tersedia data-data mengenai subsidi rumah sakit oleh badan pemerintah mandiri. Badan ini memiliki 57 rumah sakit dan 23 pusat untuk kusta di bawah pengelolaannya. Sedangkan untuk swasta yang disubsidi, terdapat 89 untuk rumah sakit umum, 15 rumah sakit untuk penanganan kusta, 3 untuk rumah sakit mata, dan terdapat 4 sanatorium paru-paru yang disediakan. Pengawasan oleh negara terhadap orang dengan gangguan jiwa juga dilakukan oleh pemerintah. Swasta juga

berperan dan berinisiatif untuk membantu.

Kampanye Higiene oleh Organisasi-organisasi non-Pemerintah

Pada tahun 1924, bantuan yang ditawarkan oleh Yayasan Rockefeller diterima untuk memberikan bantuan berupa pendidikan di bawah kepemimpinan Dr. John Lee Hydrick dalam memperjuangkan kesehatan masyarakat. Informasi yang disebarkan lambat laun meluas ke berbagai penjuru nusantara dengan sistem dakwah atau berkampanye serta melalui pendidikan melalui kontak dengan penduduk (*De Indische Courant*, 14 Januari 1936). Rumah sakit swasta pada umumnya masih melanjutkan tradisi dengan memberikan layanan sosial, dibarengi dengan mempertahankan eksistensi dari donasi golongan-golongan masyarakat yang mampu. Rumah sakit yang ada merupakan warisan sebelum perang, yang umumnya didirikan oleh yayasan atau perkumpulan sosial dengan latar belakang etnis atau agama atau didirikan sebagai unsur dari agama-agama tertentu (Kurniarini dkk, 2015:11). Pada 1938, peran dari swasta pribumi mulai menunjukkan perkembangan dalam pelayanan kesehatan khususnya terhadap umat Islam. Hal ini ditunjukkan dari pembangunan Rumah Sakit Muhammadiyah di Yogyakarta (Nasirin dkk, 2023:81).

Memasuki tahun 1930-an, para dokter pribumi mulai mendapat tempat serta menciptakan pengaruh terhadap suksesi dari higiene di kalangan penduduk. Salah satu tokoh yang berperan adalah dr. Ahmad Romali. Perannya dalam kampanye higiene dapat dilihat dari karyanya berupa buku berjudul *Bijdrage tot de Midisch-Hygiënische Propaganda in eenige Islamitische streek*, berisikan tujuh bagian mengenai prinsip Islam dan higienis. Kampanye yang dilakukan Ramali⁴, berkaitan dengan Islam seringkali dilakukan di masjid selepas shalat Isya (Nasirin dkk, 2023:82). Peran masyarakat pribumi Muslim dalam mengkampanyekan kesehatan ditopang oleh pergerakan organisasi Islam, yaitu Muhammadiyah. Pada perkembangannya, Muhammadiyah mendirikan amal usaha dalam bidang kesehatan bernama Penolong Kesengsaraan Oemoem (PKO) yang kemudian berganti Pembina Kesejahteraan Umat (PKU) Isya (Nasirin dkk, 2023:83-84). Lembaga inilah yang menjadi cikal bakal dari Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

“Sedert 1 April 1936 is te Poerwokerto de school voor opleiding van Hygiene-mantri’s gevestigd; de opleiding duurt anderhalf jaar, zoodat binnenkort de eerste hygiene-mantri’s voor de desa zullen worden afgeleverd. Intusschen warden reeds op korteren termijn mantri’s opgeleid, ten einde zoo spoedig mogelijk tot de praktijk te kunnen overgaan.” (*De Indische Courant*, 25 Septem-

4 Menurutnya, lima prinsip kebersihan berkaitan dengan Islam, yaitu lima jari tangan kanannya merupakan iman dari lima pilar islam yang disebutnya setengah dari iman. Kemudian, setengah lainnya di jari tangan kiri adalah lima prinsip kebersihan, meliputi kebersihan rumah dan halaman, kebersihan pakaian, kebersihan tubuh, kebersihan makan dan minum, dan kebersihan jiwa.

ber 1937).

Terjemahan:

Sejak tanggal 1 April 1936 telah didirikan sekolah pelatihan Mantri Higiene di Purwokerto, pelatihannya berlangsung selama satu setengah tahun, sehingga segera akan diantarkan Mantri Higiene yang pertama ke desa. Dilatih dalam jangka waktu yang singkat, agar dapat mempraktikkannya sesegera mungkin.

Dalam surat kabar tersebut, dijelaskan bahwa pusat pelatihan untuk Mantri Kebersihan di Purwokerto berlangsung selama satu setengah tahun. Hal ini menjadikan mantri kebersihan pertama untuk desa, di mana para mantri ini harus dilatih dalam waktu yang singkat agar dapat bekerja dalam waktu secepat mungkin. Purwokerto telah lama dikenal sebagai pusat khusus dakwah higienis di desa. Sejak tahun 1933, telah didirikan Puskesmas Demonstrasi Kabupaten yang juga merupakan balai pelatihan uji coba Pelayanan Kesehatan Masyarakat dalam bidang kesehatan-medis di pedesaan. Pusat ini berada di Batavia, dengan kursus yang dilakukan dengan Kepala Dinas Higienis Pusat, yaitu dr. Arifin g. S. Saidi Maharaja (*De Indische Courant*, 25 September 1937).

Keberhasilan kampanye higienis dapat dilihat dari proses pelatihan mantri dalam prosesnya para mantri desa ini saling mengenal satu dengan lainnya. Hal ini diperlukan untuk menjalin serta tumbuhnya ikatan dengan masyarakat desa. Kemudian, hal ini menjadi suatu kepercayaan yang akan diperoleh karena para mantri tersebut sadar akan semangat dan adat istiadat dari desa. Dapat dipahami bahwa hal ini menjadi suatu syarat keberhasilan kampanye yang higienis (*De Indische Courant*, 25 September 1937).

Pertama-tama, untuk mengetahui kondisi maka dilakukan survei terlebih dahulu, kemudian kampanye higienis perbaikan lingkungan di desa-desa dilakukan. Hal ini harus dilakukan secara bertahap, dibutuhkan banyak kesabaran. Menjangkau setiap individu merupakan pekerjaan yang intensif. Oleh karena itu, setiap anggota Dinas Kesehatan diberikan sebuah wilayah kecil untuk melakukan kampanye higienis beranggotakan 2.000 hingga 4.000 jiwa. Ketika masyarakat sudah mulai memahami dan menyadari akan pentingnya kebersihan bagi dirinya sendiri, maka staf tersebut akan dipindah ke wilayah lain, sehingga dapat menjangkau lebih luas. Dalam perkembangannya, kampanye ini dilakukan dengan membangun jamban yang baik, praktis serta jika perlu air harus direbus terlebih dahulu. Kemudian, persyaratan kebersihan dapat dilakukan dengan kegiatan sederhana seperti mencuci tangan, menjaga kebersihan kuku dan menyikat gigi. Hal ini bukanlah sepele, namun juga suatu kebersihan seperti pengendalian dan pencegahan infeksi (*De Indische Courant*, 25 September 1937).

Dr. Soemadi, Ketua Bupati Poerwokerto, menemukan sikat gigi gratis yang dapat diproduksi sendiri oleh masyarakat, termasuk oleh anak-anak. Bahannya dari kulit kayu yang pecah-pecah. Berbagai tahapan tergambar dengan jelas di dalam sekolah serta di kantor Pelayanan

Propaganda Medis-Higienis, selain itu gunting kuku juga dibuat dengan cara yang sama dengan menggunakan kulit kayu yang retak. Kegiatan lainnya adalah mencuci tangan, hal ini harus dipelajari oleh guru dan setelah mereka mempelajari tekniknya, maka akan diajarkan kepada para muridnya (*De Indische Courant*, 25 September 1937). Tujuan peningkatan kebersihan di desa sangatlah sederhana dan dapat dilakukan melalui demonstrasi serta pembelajaran. Pentingnya penerapan prinsip kebersihan dalam administrasi desa sangat diperlukan.

Kampanye kesehatan juga dapat dilihat dari sebuah iklan-iklan yang mempropagandakan pentingnya kebersihan. Seperti pada surat kabar *De Preanger-bode* (1919), kebersihan dilakukan dengan menjaga kandang dengan larutan *Creoline* serta pastikan untuk menjaga ternak dan melaporkan semuanya pada dokter hewan. Hal ini dilakukan untuk menjaga agar lingkungan tetap bersih dan terhindar dari wabah. Selain itu, terdapat surat kabar *Het nieuws van den dag voor Nederlandsch-indie* (1911) memberitakan tentang DPRD Surabaya yang memberikan uang sebesar 25 ribu untuk kampanye kebersihan di Surabaya. Pada majalah *Daulat Ra'jat* (1932), dengan judul *Bikin Saboen* karya Abdullah Soamalon, masyarakat dapat membuat sabun sendiri dengan tata cara yang mudah dan murah. Hal ini merupakan salah satu bentuk kampanye kesehatan dengan mengikutsertakan masyarakat untuk memproduksi barang hygiene.

Panitia yang dibentuk beberapa bulan lalu yang beranggotakan Dr. Ouwehand, Biezeveld yang sekarang digantikan oleh Mr. Ghijssels, Eyken, Dhipokoesomo, Khouw Kim dan Oemar Mangoes, untuk memperbaiki kondisi higienis Kota Batavia (*Bataviaasch Nieuwsblad*, 03 November 1911). Panitia ini mengandalkan bantuan keuangan dari penduduk kota madya ini dan berhasil mengumpulkan dana sejumlah f 21.507.53. Dengan perolehan

Tabel 4. Perolehan dana dari masyarakat kota Batavia dalam f.

Orang Eropa	18948.55
Orang Cina	1693.55
Pribumi	210.93
Orang Arab	654.50
Total	f21507.53

Sumber: *Bataviaasch Nieuwsblad*, 11 Maret 1911.

Perolehan dana sumbangan terbanyak dilakukan oleh penduduk Eropa diikuti penduduk Cina di urutan kedua, serta penduduk Arab menempati urutan ketiga. Sumbangan paling sedikit diperoleh dari penduduk pribumi. Hal ini, memperlihatkan bagaimana suatu kondisi ekonomi yang dapat dilihat dari masing-masing kelompok. Di samping itu, penduduk telah sadar akan pentingnya sebuah kesehatan, sampai-sampai turut serta menyumbang bantuan keuangan untuk perbaikan kondisi

higienis di Kota Batavia. Sehubungan dengan apa yang disebutkan di atas, perbaikan ini diutamakan dalam bentuk perbaikan terhadap drainase air bersih dan perbaikan bangunan perumahan serta pekarangan.

Sejumlah f 56.75 dihabiskan untuk biaya pengumpulan, sehingga total bersih penerimaan adalah f 21.440.78. Panitia tersebut memutuskan untuk membelanjakan dana untuk tiga tujuan. 1) perbaikan drainase saluran pembuangan di kabupaten kota yang paling banyak terjangkit kolera di tahun ini, di mana Pemkot sendiri belum mampu menyediakan fasilitasnya. 2) pembangunan pondok/rumah di kota bawah untuk menyediakan perumahan yang dirasa cukup memprihatinkan. 3) membangun bangsal penyakit menular bagi orang-orang Eropa karena kurangnya Rumah Sakit Militer yang tidak dapat menampung apabila terdapat kasus penyakit yang umum (*Bataviaasch Nieuwsblad*, 11 Maret 1911).

Respon Masyarakat Terhadap Kampanye Higienitas

Dengan banyaknya wabah di Kota Semarang, membuat sadar akan pentingnya membentuk suatu wadah yang bertugas untuk memeriksa kesehatan. Namun, juga terdapat beberapa pro kontra dalam hal ini. Pada cacar misalnya, penyelesaian dilakukan dengan vaksinasi. Namun, penolakan terhadap vaksinasi, baik dari orang Eropa, Tionghoa, atau Bumiputera selalu bermunculan (Basuki, 2022:38). Dengan meluasnya wabah yang terjadi di beberapa wilayah Jawa seperti Surabaya, Semarang serta Batavia maka aturan karantina bagi kapal-kapal yang singgah di pelabuhan diberlakukan. Rencananya, peraturan tersebut tidak memperbolehkan para awak kapal untuk turun dan bongkar muat. Aturan tersebut memuat sebagai berikut

“De ondervinding had geleerd, dat in de kleine havens de influenza uitbrak na bezoek van een zeeschip, dus naar alle waarschijnlijkheid door het contact van bemanninges passagiers met de ingezetenen, het kwan er voor dr. de Vogel dus op aan te bereiken dat vooreerst dat contact tot den lichtsten grad zou worden teruggebracht maar daarnaast da teen schip voor het aandoen van de 4e-klashaven zoo min mogelijk aan besmetting bloot zou staan. Met eerste doel dienen de artikelen 7 en 8: geen verkeer tussschen scheeps en walbewoners dan bij een geheel onbesmet schip, anders een streng toezich en zoovel mogelijk afzondering. De prophylaxis ligt in de voorschriften der art 5 en 6: strenge bepalingen in vorige havens, de opvolging waarvan beloond wordt met een certificaat van niet-besmetting, de influenza pas.”⁵

Terjemahan:

Pengalaman telah menunjukkan bahwa di pelabuhan-pelabuhan kecil, influenza terjadi setelah kunjungan sebuah kapal laut, jadi menurut segala kemungkinan lewat kontak awak kapal dan penumpang dengan penduduk. Jadi bagi dr. de Vogel bahwa pertama-tama kontak harus ditekan sampai sekecil mungkin

5

ANRI, Agenda nomor 37547.20, bundel Algemeen Secretarie.

tetapi di samping itu sebuah kapal sebelum menyinggahi pelabuhan kelas 4 hendaknya dicurigai bila ada sedikit tertular. Tujuan pertama yang ingin dicapai pada pasal 7 dan 8: tidak ada hubungan antara penumpang kapal dan penduduk darat kecuali sebuah kapal yang tidak tertular sama sekali, jika diperlukan suatu pengawasan ketat dan jika mungkin karantina diperlukan. Persoalannya terletak pada aturan-aturan dalam pasal 5 dan 6: aturan ketat di pelabuhan-pelabuhan kelas, tindak lanjutnya adalah pemberian sebuah sertifikat atau surat izin tidak terjangkit influenza.

Terkait respon masyarakat terhadap karantina yang diberlakukan untuk mencegah penyebaran wabah influenza, sejumlah masyarakat dari perkapalan menganggap peraturan dinas kesehatan tidak dapat diterima. Karena barang-barang yang dimuat kapal bukan hanya keperluan awak kapal, namun juga pekerja pelabuhan. Ketika larangan untuk menurunkan barang, barang-barang tersebut tidak dapat ditangani sehingga menyebabkan kemacetan transaksi transportasi (Priyanto dkk, 2009:138). Peraturan karantina yang diberlakukan di pelabuhan mendapat respon buruk, selain itu de Vogel mengusulkan larangan berkumpul sejumlah orang jika diketahui terdapat salah satu orang yang terjangkit. Hal ini menimbulkan keresahan bagi masyarakat, termasuk lingkungan pendidikan.⁶

Ketidakberhasilan para dokter Eropa dalam mengkampanyekan hygiene kepada masyarakat pribumi disebabkan oleh prasangka kolonial, kerangka hygiene yang dibentuk, dan dalam standar Eropa yang sering kali bertolak belakang dengan kondisi adat dan kebiasaan masyarakat pribumi. Sistem kesehatan yang dipraktikkan masyarakat pribumi dianggap sebagai tindakan berbahaya serta sangat tradisional oleh pemerintah Hindia Belanda. Pelayanan kesehatan atau kampanye hygiene yang dilakukan pemerintah Hindia Belanda seringkali dianggap merepotkan oleh pribumi, karena lokasi pelayanan yang terbatas hanya ada di kota serta pengobatan yang sangat mahal (Nasirin dkk, 2023:82). Apa yang dilakukan masyarakat pada saat itu adalah mendatangi dan lebih percaya kepada dukun atau seorang kyai, karena tidak semahal pemerintah Hindia Belanda. Terkadang, mereka membayar dengan hasil dari pertanian mereka atau menggunakan cara lain, yaitu berdiam diri di rumah tidak melakukan pengobatan.⁷

Di Semarang, di mana permasalahan hunian terus berlanjut menjadi suatu hal buruk. Dengan buruknya kondisi lingkungan, maka masyarakat di kampung-kampung diberikan sejumlah uang untuk perbaikan rumah. Tanpa campur tangan dari pemerintah, sejumlah uang ini menjadi suatu petaka karena uang yang diberikan tidak untuk membangun rumah yang lebih baik.⁸ Mereka masih memiliki stigma bahwa lebih baik memiliki kondisi rumah yang luas sekalipun banyak tikus dan kotor daripada rumah

6 ANRI, Surat Direktur Kehakiman Kepada Gubernur Jenderal, 16 April 1920 nomor 17/940, bundel *Algemeen Secretarie*.

7 Nasirin dkk, Op.Cit., hlm. 82.

8 De Locomotief, 12 Maret 1917.

sehat tetapi lebih kecil (Basuki, 2022:116).

Respon yang diberikan masyarakat terhadap kampanye higiene selain memberikan sikap skeptis, masyarakat juga bersifat sportif dalam hal tersebut. Dalam *Bataviaasch Nieuwsblad* (1911), di mana pembangunan kebersihan ditindaklanjuti serta diperbaiki, masyarakat yang melihat kondisi perkampungannya mulai membaik dan parit-parit kecil diubah menjadi selokan yang baik, masyarakat pun turut membantu dan tidak ingin tertinggal. Maka, mereka juga mengumpulkan dana untuk pembangunan dan pemeliharaan.⁹ Misalnya, warga Kampong Kroekoet, mengumpulkan sejumlah 1.549.80 untuk pengaspalan dan pemeliharaan jalan. Kemudian, 3 pipa dan drainase serta saluran pembuangan, mulai dibangun untuk memperbaiki sistem sanitasi yang buruk.

Dalam *Bataviaasch Nieuwsblad* (1911), di mana sebuah panitia dibentuk untuk memperbaiki kondisi higiene Kota Batavia. Panitia ini dibentuk bukan atas pemerintah. Dalam pembentukannya, panitia ini meminta bantuan serta mengkampanyekan rencana perbaikan kota. Hal ini mendapat respon yang bagus dari masyarakat, karena mereka turut membantu dan menyumbangkan sejumlah uang untuk kepentingan higiene serta hal ini diupayakan atas dasar kesadaran masyarakat akan buruknya sanitasi.

Kesimpulan

Permasalahan kesehatan yang buruk di Pulau Jawa pada awal abad ke-20 menjadi suatu permasalahan yang serius. Banyaknya wabah yang tersebar seperti kolera, pes, malaria, influenza, dan lain-lain. Persebaran wabah berdampak pada berbagai aspek kehidupan. Baik pemerintah maupun lembaga non-pemerintah mencoba untuk mengatasi hal tersebut dengan mengkampanyekan pentingnya sebuah sanitasi dan cara hidup yang sehat. Pemerintah melakukan berbagai cara dengan membentuk sebuah lembaga Kesehatan Sipil, di mana dalam prosesnya lembaga ini juga banyak membentuk lembaga-lembaga kesehatan. Dengan membuat sebuah buku yang berisikan kampanye kesehatan, seperti *Lelara Influenza* di mana menampilkan tokoh pewayangan yang merupakan suatu hal familiar bagi masyarakat cukup sukses dilakukan. Selain usaha yang diberikan oleh pemerintah Hindia Belanda, terdapat pula upaya kampanye higiene dari pihak non-pemerintah. Dilakukan dengan memperbaiki kondisi lingkungan masyarakat yang cukup berhasil. Selain lembaga, kampanye higiene juga dilakukan oleh tokoh-tokoh terkenal, Ramali misalnya. Dia mengkampanyekan pentingnya kesehatan melalui karya-karyanya serta berdakwah, dan hal ini sukses dilakukan, terutama kepada umat Islam. Selain itu, Abdullah Soamalon yang mengajarkan bagaimana cara membuat sabun yang murah dan praktis. Kampanye kesehatan juga dilakukan dengan cara mempromosikannya di iklan-iklan.

Respon yang diberikan masyarakat terhadap kampanye higiene

⁹ *Bataviaasch Nieuwsblad*, 18 September 1911.

cukup beragam. Sebuah panitia dibentuk untuk mengatasi permasalahan sanitasi di lingkungan masyarakat. Di mana panitia ini memperbaiki drainase, saluran air, dan lainnya. Dalam hal ini masyarakat pun sadar akan bagaimana kesehatan itu penting dan mencoba membantu, baik dalam membangun maupun berdonasi. Selain itu, banyak dari masyarakat yang tidak setuju dalam kampanye yang diberikan. Seperti pada vaksin cacar, masyarakat belum yakin dengan hal ini. Kemudian, penolakan aturan pemerintah Hindia Belanda yang mencoba untuk mengkarantina para awak kapal, di mana hal ini menjadi permasalahan karena pekerjaan di kapal tidak dapat beroperasi.

Daftar Pustaka

Arsip

Surat Direktur Kehakiman Kepada Gubernur Jenderal, 16 April 1920, No. 17/940, bundel Algemeen Secretarie. Koleksi arsip ANRI.

Surat No. 37547.20, bundel Algemeen Secretarie. Koleksi arsip ANRI.

Majalah dan Surat Kabar

Bataviaasch Nieuwsblad, 10 Mei 1911.

Bataviaasch Nieuwsblad, No. 216, 18 September 1911.

Bataviaasch Nieuwsblad, No. 85, 11 Maret 1911.

Daulat Ra'jat, 20 Januari 1932.

De Indische Courant, 16 September 1931.

De Indische Courant, 14 Januari 1936.

De Indische Courant, 25 September 1937.

De Locomotief, 12 Maret 1917.

De Locomotief, 14 Januari 1936.

De Locomotief, 07 Mei 1938.

De Preanger-bode, 18 Oktober 1919.

De Sumatra Post, 25 Oktober 1902.

De Sumatra Post, 19 Februari 1935.

Deli Courant, 16 Mei 1938.

Het nieuws van den dag voor Nederlandsch-Indie, 15 Februari 1910.

Het nieuws van den dag voor Nederlandsch-indie, 15 Juni 1911.

Mededelingen van Burgerlijke Gezondheid Toestand, 1920.

Ons Gezin; veertiendaagsch tijdschrift voor kookkunst, huishoudkund, 1911.

Soerabaijasch Handelsblad, 7 Oktober 1902.

Artikel

Aditya Indrawan & Rojil N. B. Aji (2021). 'Pelayanan Kesehatan: Dinamika Penyelenggaraan Sarana Kesehatan di Kota Surabaya tahun 1924-1938', *Avatara* 11, 2: 1-11.

Anas A. Nasirin, Linda Sunarti, Wawat Karwati (2023). 'Masalah Hygiene di Pesantren Pada Masa Hindia Belanda XIX-XX', *El Tarikh* 4, 1: 72-86.

Baha Uddin, "Propaganda Kesehatan Rockefeller Foundation di Jawa Akhir Masa Kolonial", *Academia*, https://www.academia.edu/4435231/Propaganda_Kesehatan_Rockefeller_Foundation

Dina D. Kurniarini, Ririn Darini, Ita Mutiara Dewi (2015). 'Pelayanan dan Sarana Kesehatan di Jawa Abad XX', *Mozaik* 7: 1-15.

Fatmawatun, N Nasution (2021). 'Peran Dinas Kesehatan Sipil (*Burgerlijke Geneeskundigen Dienst*) dalam Penanganan Epidemii Pes di Jawa Timur Pada Tahun 1910-1916', *Avatara* 11, 1: 1-13.

Hary Ganjar Budiman (2022). 'Perkembangan Sanitasi dan Prasarana Kebersihan di Kota Bandung Awal Abad ke-20', *Paradigma: Jurnal Kajian Budaya* 12, 3: 263-280.

Herdi Widya Wardhana (2022). 'Pandemi Flu Spanyol Tahun 1918 di Wilayah Mojowarno', *Avatara*, 12, 2: 1-14.

Krisnanda Theo Primaditya (2021). 'Modernisasi Kota: Saluran Air Bersih Perpipaan di Jawa Masa Kolonial', *Lembaran Sejarah*, 17, 2: 171-187.

Nofita R. Dewi, Septiana Alrianingrum (2013). 'Wabah Influenza di Jawa Tahun 1918-1920', *Avatara* 1, 2: 132-142.

Samudra Eka Cipta (2020). 'Upaya Penanganan Pemerintahan Hindia Belanda Dalam Menghadapi Berbagai Wabah Penyakit Jawa 1911-1943', *Jurnal Equilibrium* 8, 2: 162-169.

Siti Hasanah (2022). 'Vereeniging van Inlandsche Geneeskundige: Cara Dokter Pribumi Mendongkrak Status Profesionalisme dalam

Tatanan Kesehatan Kolonial', *Historia* 5, 1: 39-62.

Buku

Baha' Uddin & Bambang Purwanto (2006). *Kebijakan Subsidi Kesehatan Kolonial di Jawa pada Awal Abad ke-20*. Yogyakarta: Program Studi Sejarah Sekolah Pascasarjana Universitas Gadjah Mada.

Departemen Kesehatan RI (2007). *Sejarah Pemberantasan Penyakit di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Dijk, Cornelis & Jean G. Taylor (eds) (2011). *Cleanliness and Culture: Indonesian Histories*. Vol. 272. Leiden: KITLV Press.

Kuntowijoyo (2013). *Pengantar Ilmu Sejarah*. Yogyakarta: Tiara Wacana.

Priyanto Wibowo dkk (2009). *Yang Terlupakan: Pandemi Influenza 1918 di Hindia Belanda*. Kerjasama antara Departemen Sejarah Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya Universitas Indonesia. Unicef Jakarta dan Komnas FBPI.

Skripsi

Faishal S. Rhamadan (2023). 'Penanganan Epidemii Kolera di Batavia Tahun 1900-1920'. Skripsi. (Tasikmalaya: Universitas Siliwangi).

Yuli E. Basuki (2022). *Pameran Kolonial dan Dampak Sosial di Kota Semarang 1911-1918*. Skripsi. (Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada).