



*Yang Terlupakan*

# PANDEMI *1918* INFLUENZA

di Hindia Belanda



Tb. Arie Rukmantara,  
Tri Wahyuning Irsyam, dkk.

*Yang Terlupakan*  
PANDEMI *1918*  
INFLUENZA  
di Hindia Belanda

Tb. Arie Rukmantara,  
Tri Wahyuning Irsyam, dkk.

*Perpustakaan Nasional RI: katalog dalam terbitan (KDT)*

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

x, 226 hlm ;16 cm  
ISBN 979-602-9601-90-9

1. Yang terlupakan I. Judul  
II. Wibowo, Priyanto, dkk

**YANG TERLUPAKAN**  
**Sejarah Pandemi Influenza 1918 di Hindia Belanda**

**Penulis**  
Priyanto Wibowo  
Magdalia Alfian  
Tri Wahyuning M.Irsyam  
Kresno Brahmantyo  
Harto Yuwono  
Tubagus Arie Rukmantara  
Syefri Luwis

Desain Sampul dan Penata Letak: Sigit Prismono

Kredit Foto:  
Arsip Nasional Republik Indonesia  
Hak Cipta dilindungi undang-undang

## DAFTAR ISI

REKOMENDASI	v
PENDAHULUAN	1
1. Latar Belakang dan Permasalahan	1
2. Kajian Sumber	10
3. Sistematika Penulisan	24
SEJARAH PANDEMI INFLUENZA 1918 DI DUNIA	27
1. Awal Mula	27
2. Penyebaran Global dan Kematian Masif	44
3. Mengapa Pandemi Influenza 1918 Terlupakan?	51
PANDEMI INFLUENZA SEBELUM 1918	61
PANDEMI INFLUENZA 1918	89
1. Wabah Influenza 1918-1919	89
2. <i>Influenza Ordonnantie</i>	118
3. Wabah Demam Kuning ( <i>Geelkoorts</i> )	146
4. <i>Influenza Ordonnantie</i> Disahkan	159
5. Temuan Lapangan	180
6. Wabah Flu Dalam Kenangan Tana Toraja	181
7. Kondisi di Pulau Jawa	185
7.1 Wabah Flu dalam Kenangan Masyarakat Jawa Tengah	185
7.1. a Muntilan	185
7.1.b Tempuran	190
KESIMPULAN	195
DAFTAR PUSTAKA	207
LAMPIRAN	215



## REKOMENDASI

---

Indonesia, sebagai salah satu wilayah berdaulat di dunia, akan dan tetap rentan terkena dampak pandemi influenza. Sejarah telah menegaskannya. Penelitian sejarah pandemi influenza 1918 di Hindia Belanda menyatakan bahwa negara ini punya berbagai pintu masuk untuk berjangkitnya wabah yang merebak di negara lain, seperti influenza; bahwa Hindia Belanda telah merespon pandemi flu tersebut; bahwa

penanganan influenza harus melibatkan semua sektor, tidak hanya kesehatan; bahwa ego individu dan kepentingan kelompok harus dikesampingkan apabila ingin merespon pandemi influenza dengan cepat agar dapat menyelamatkan sebanyak mungkin manusia. Oleh karena itu, kelanjutan penelitian mengenai sejarah penyakit semacam ini masih sangat diperlukan. Agar dapat digunakan sebagai bentuk peringatan, baik bagi pemerintah maupun masyarakat umum, tentang perlunya mencari sebanyak-banyaknya informasi dan referensi penanganan pandemi influenza pada masa lalu.

Dari berbagai laporan arsip dan catatan pemerintahan kolonial, influenza ternyata telah lama muncul di Hindia Belanda. Kejadian influenza di wilayah koloni Kerajaan Belanda ini terjadi dalam banyak periode, berulang kali muncul setelah sekian tahun tidak terdeteksi.

Namun, wabah influenza yang paling besar dampaknya adalah Pandemi Influenza 1918 atau yang dikenal sebagai Flu Spanyol. Wabah flu tersebut merupakan wabah penyakit yang terganas dalam sejarah umat manusia karena telah meminta korban jutaan orang. Diperkirakan antara 20 hingga 40 juta orang meninggal dunia karena wabah penyakit mematikan tersebut.

Menurut laporan, virus penyebab Flu Spanyol ini juga tergolong tipe A subtype H1N1, subtype yang sama yang menyebabkan pandemi flu di tahun 1918. Oleh sebab itu, pandemi influenza yang saat ini terjadi harus benar-benar diwaspadai agar langkah penanganannya tidak mengulang segala kekurangan dan kesalahan yang terjadi saat pandemi 1918. Agar dapat lebih memahami kejadian dan penyebaran wabah flu tipe A H1N1 yang sekarang juga sedang melanda Indonesia,

kita perlu mempelajari epidemiologinya dengan lebih komprehensif lagi. Salah satu faktor mempelajari epidemiologi ialah lewat riwayat kasus atau lewat penelusuran sejarah penyakit dan dampaknya. Berbagai hal yang terkait dengan faktor sejarah kejadian wabah influenza ini dapat dipelajari dan dianalisa untuk turut melengkapi perencanaan upaya penanggulangan yang dirumuskan dalam Rencana Kesiapsiagaan dan Respon Menghadapi Pandemi Influenza.

Untuk itu saya ingin merekomendasikan bahwa penelitian mengenai sejarah kejadian wabah influenza di Indonesia khususnya pada zaman kolonial dulu perlu dilanjutkan dan diperdalam dengan diperkaya berbagai kajian multidisiplin ilmu. Tujuannya ialah untuk menambah khasanah pengetahuan mengenai kejadian wabah penyakit influenza khususnya, maupun penyakit menular pada umumnya.

Di negara-negara maju, sejarah penyakit sudah lama diteliti dan dikembangkan sebagai sebuah cabang ilmu sendiri.

Mengingat kita mengalami 3 kali pandemi di abad ke-20, maka ada baiknya juga apabila kita juga meminta bantuan para sejarawan untuk mengungkapkan apa yang terjadi dan dampak pandemi flu 1957 dan 1968 di Indonesia. Hal ini penting karena literatur tentang peristiwa tersebut tidak tersedia luas.

Tentunya hasil penelitian ini harus punya manfaat luas dan berdampak baik kepada proses pengambilan kebijakan atau peningkatan pemahaman masyarakat. Oleh karena itu, peranan pers serta agen komunikasi dan informasi lainnya sangat diperlukan dalam menyebarkan risalah hasil penelitian ini sebagai bagian dari kerjasama multi sektoral dengan berbagai pihak untuk menyiapkan diri menghadapi

kemungkinan terburuk dari pandemi influenza.

Jakarta, Desember 2009

Prof. dr. Firman Lubis, MPH

Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas

Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

# PENDAHULUAN

## LATAR BELAKANG DAN PERMASALAHAN

Sejak bulan Maret 2009 dunia digemparkan oleh merebaknya jenis penyakit baru yang disebut flu babi (*swine influenza*). Influenza ini disebabkan oleh virus tipe A dengan subtype H1N1. Kalangan pakar kesehatan dunia menyebutnya dengan virus A-H1N1/2009. Penyebaran influenza baru ini yang begitu cepat dan luas memaksa Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) mengumumkan bahwa telah terjadi pandemi influenza pertama di

abad 21, yang pertama dalam 41 tahun.<sup>1</sup>

Dalam konteks Indonesia, mulainya influenza A-H1N12009 membuat kekawatiran sendiri. Pertama, Indonesia tengah menghadapi wabah flu burung, yang disebabkan oleh virus H5N1. Wabah flu burung (*avian influenza*), yang awalnya menjangkiti populasi unggas diyakini sudah terjadi sejak bulan Maret 2003. Kemudian, virus mampu menemukan cara menginfeksi manusia. Kasus flu burung pada manusia Indonesia yang pertama ditemukan di Tangerang, Provinsi Banten, di tahun 2005. Indonesia kemudian tercatat sebagai negara yang paling parah diserang flu burung. Jumlah korban flu burung yang meninggal dunia di Indonesia paling tinggi dibandingkan dengan negara manapun di dunia. Oleh

---

1. Lihat [www.who.int](http://www.who.int) untuk pidato pengumuman pandemic influenza oleh Direktur Jenderal WHO Dr. Margaret Chan, 11 juni 2009.

karena itu, Pemerintah Indonesia, berbagai mitra kerja internasional, pihak swasta dan lembaga swadaya masyarakat telah mengambil langkah-langkah pengendalian flu burung, termasuk kesiapsiagaan terhadap kemungkinan terjadinya pandemic influenza. Maka, pada saat pandemi flu A-H1N1/2009 terjadi, Indonesia menjadi salah satu negara yang telah memiliki *National Indonesia Pandemic Preparedness and Response Plan* (Rencana Nasional Kesiapsiagaan dan Respon. Indonesia sudah mengantisipasi kemungkinan terjadinya pandemi, hanya yang awalnya diantisipasi ialah pandemi kemungkinan akan disebabkan oleh flu burung, bukan flu A-H1N1/2009 seperti yang sekarang terjadi.

Kekhawatiran lain yang muncul di Indonesia, dan dunia, adalah kekhawatiran bahwa pandemi influenza A-H1N1/2009 dengan pandemi influenza yang terjadi di

tahun 1918, pandemic terburuk sepanjang abad XX.

Sayangnya, penjelasan yang tersedia tentang pandemi influenza 1918 hanya menyinggung tentang apa yang terjadi di Amerika Serikat, Eropa dan negara-negara besar lainnya. Literatur tentang apa yang terjadi di Indonesia di tahun 1918 (saat itu masih dikenal sebagai Hindia Belanda) hampir tidak tersedia. Hanya satu makalah yang disusun oleh sejarawan Australia, Colin Brown, di akhir 1980-an yang dapat dijadikan referensi tentang dampak pandemi flu 1918 di Hindia Belanda. Makalah tersebut kemudian diterbitkan sebagai sebuah bab dalam buku *Death and Disease in Southeast Asia*.

Penjelasan historis tentang apa yang terjadi di Hindia Belanda di tahun 1918 sangat diperlukan untuk menjawab beberapa pertanyaan seperti: Bagaimana reaksi dari manusia menghadapi pandemi influenza?

Terlepas dari jenis apapun wabah yang melanda dan menyebar ke berbagai negara dan kawasan, perulangan peristiwa selalu terjadi sejak zaman dahulu, termasuk perulangan kemunculan wabah penyakit. Perulangan yang hampir mirip ini bisa berkembang menjadi suatu pola. Ini tampak dari adanya keterkaitan bidang lain sehubungan dengan terjadinya wabah itu. Jika dampak utama wabah tersebut adalah timbulnya korban dan memunculkan langkah-langkah darurat di bidang kesehatan dan pengobatan, pengaruh wabah ini meluas pada bidang lain yang hampir tidak ada kaitannya. Baik flu burung maupun flu babi langsung mempengaruhi fluktuasi di bidang ekonomi. Semakin menyebar wabah tersebut, semakin merosot transaksi perdagangan internasional. Sejumlah negara menghentikan kontrak ekspor-impor dengan negara lain dan ini jelas mempe-

ngaruhi neraca perdagangan masing-masing negara yang terkait.<sup>2</sup>

Di samping bidang perdagangan dan perekonomian, yang juga terkait dengan dampak wabah ini adalah faktor gizi. Kemerosotan gizi yang ditimbulkan oleh berjangkitnya virus pada pasien mengakibatkan penurunan daya kerja dan ini mempengaruhi produktivitas kerja dalam jangka panjang. Kemerosotan produktivitas kerja bisa berdampak semakin luas, yaitu pada daya beli, daya produksi dan daya tawar masyarakat. Dengan penurunan daya tawar dan daya beli masyarakat, kelesuan ekonomi pasti akan terjadi dan berakibat pada neraca pembayaran.<sup>3</sup>

Dengan kata lain faktor historis

- 
2. "Flu Babi Bikin Ekspor Tertahan", dalam Kompas, tanggal 1 Mei 2009.
  3. "Kompleksnya Dampak Flu Burung di Indonesia", dalam Kompas, tanggal 17 Januari 2009.

sangat perlu ditinjau kembali. Penjelasan tentang apa yang terjadi di Amerika dan Eropa dalam menghadapi pandemi telah tersedia dalam beberapa publikasi, lalu bagaimana dengan apa yang terjadi di Indonesia pada masa tersebut, khususnya saat wilayah ini masih dibawah kekuasaan Pemerintah Kolonial Hindia Belanda? Berdasarkan sifat pandemi influenza yang meluas dan mendunia, tentunya wilayah koloni Belanda juga harus menghadapi pandemi sama dengan Amerika dan Eropa, namun paparan tentang penanganan wabah tersebut perlu diungkap. Bertolak dari hipotesa di atas, penelitian ini akan mencoba mengungkapkan sejarah pandemi flu di Hindia Belanda. Untuk itu sejumlah pertanyaan yang berkaitan dengan tema penelitian diajukan:

1. Apasebab-sebabterjadinyapandemi influenza di Hindia Belanda?

2. Dampak-dampak apa saja yang ditimbulkan oleh penyakit ini pada masyarakat?
3. Langkah-langkah apa yang diambil oleh pemerintah kolonial untuk menanggulangi wabah tersebut?
4. Warisan apa yang ditinggalkan dari peristiwa sejarah pada masa lalu itu bagi kondisi dewasa ini?

Dalam rangka menjawab semua pertanyaan di atas, sekaligus untuk memberikan fokus pada penelitian ini, batasan akan ditetapkan. Batasan temporal yang digunakan dalam penelitian ini adalah periode kolonial, yaitu masa Hindia Belanda. Tidak diberikannya angka tahun di sini disebabkan oleh sulitnya menentukan secara tegas pada tahun berapa penyakit flu mulai muncul di Hindia Belanda. Batas akhir ditentukan karena setelah berakhirnya rezim

Hindia Belanda, Indonesia memasuki masa perang di bawah pendudukan tentara Jepang. Situasi dan kondisi kependudukan Jepang tidak mempertimbangkan masalah kesehatan termasuk penyakit flu karena terjadi kevakuman dalam menangani masalah itu. Ruang wilayah yang menjadi kajian penelitian ini adalah wilayah Hindia Belanda, yang sekarang merupakan Indonesia. Fokus penelitian yang diambil disesuaikan dengan temanya yaitu tentang: Penyakit Influenza dan Penanggulangannya oleh Pemerintah Kolonial. Diharapkan dengan pembatasan seperti dipaparkan diatas, penelitian ini dapat memperoleh deskripsi dan makna dari peristiwa sejarah kesehatan, termasuk juga reaksi manusia pada masa lalu ketika menghadapi merebaknya wabah tersebut.

## KAJIAN SUMBER

Penelitian ini merupakan penelitian sejarah, suatu penelitian tentang peristiwa yang terjadi di masa lalu. Untuk meneliti suatu peristiwa masa lalu diperlukan suatu metode sejarah, yang mencakup penelusuran, kritik dan interpretasi data. Berdasarkan pertimbangan bahwa peristiwa yang diteliti terjadi dalam rentang waktu yang berbeda dengan masa sekarang, sumber informasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah data-data peninggalan masa lampau. Data-data ini sering disebut sebagai arsip atau dokumen. Dalam metode sejarah khususnya tahap *heuristik* (penelusuran dan pengumpulan data), data ini dibagi menjadi dua yaitu sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer merupakan data yang dibuat pada masa yang sama dengan terjadinya peristiwa, sementara sumber sekunder terdiri

atas data yang dibuat dalam periode yang tidak sama dengan terjadinya peristiwa.

Dalam hal ini sumber primer atau arsip akan menjadi prioritas sebagai sumber informasi. Dalam melakukan penelusuran dan pengumpulan arsip, beberapa kriteria perlu ditetapkan terhadap arsip itu. Kriteria ini adalah orisinalitas, otentisitas, kredibilitas dan integritas. Keempat kriteria ini diterapkan ketika data-data sudah terkumpul dan mulai mengalami kritik baik ekstern (pengujian atas fisik data) maupun intern (pengujian atas isi data). Orisinalitas data berkaitan dengan keaslian yaitu apakah data dibuat pada zaman yang sama denganyang dipaparkannya. Otentisitas menunjuk pada pembuat data, yaitu apakah data dibuat oleh orang yang berwenang atau terlibat langsung atau sebagai saksi langsung peristiwa. Kredibilitas data menjadi standarisasi tentang isi data,

termasuk bentuk tulisan, gaya bahasa, jenis tinta, dan sebagainya di samping juga apakah data itu layak dipercaya untuk dijadikan sumber informasi. Integritas data menyangkut masalah kelengkapan data, yaitu apakah data itu memiliki lampiran-lampiran penjelasan atau tidak.

Berdasarkan kriteria tersebut di atas, sumber arsip yang digunakan dalam penelitian ini adalah arsip-arsip yang dibuat pada masa terjadinya peristiwa pandemi. Mengingat peristiwa tersebut menjadi tugas dan wewenang pemerintah kolonial, arsip-arsip yang digunakan adalah koleksi berkas-berkas dokumen dari institusi kolonial yang berkaitan. Dalam hal ini yang paling banyak memberikan informasi adalah sumber arsip *Kantoor voor Gezondheid Dienst* dari tahun 1910-1942. Koleksi ini tersimpan di Arsip Nasional RI dalam bundel *Algemeen Secretarie Buitenzorg (1892-1942)*, atau kha-

sanah Sekretariat Negara Hindia Belanda. Dalam koleksi ini, dokumen yang diperoleh dari penelusuran terdiri atas berkas-berkas tentang surat keputusan (*besluit*), *Agenda*, *Telegram van Gouvernement Secretarie*, *Missive van Gouvernement Secretarie*, *Komisarial*, dan sebagainya yang semuanya memberikan informasi tentang terjadinya wabah influenza dan demam (*koorts*).

Koleksi arsip berikutnya adalah bundel *Binnenlandsch Bestuur*, khususnya mengenai bagian *Inlandsche Hoofden*. Seperti halnya bundel pertama, koleksi ini juga menjadi bagian dari bundel *Algemeen Secretarie*. Bundel ini memuat arsip-arsip pemerintahan khususnya menyangkut birokrasi kolonial, terutama pada para pejabat pribumi (*inlandsche bestuur*). Arti penting dari bundel ini adalah bahwa terdapat informasi tentang proses dan hasil koordinasi yang dilakukan oleh para aparat pemerin-

tah kolonial Eropa bersama para pejabat pribumi di daerah dalam rangka menghadapi wabah influenza di wilayahnya. Jangkauan kedua bundel arsip ini adalah seluruh wilayah Hindia Belanda, yang dilakukan melalui jalur birokrasi dan institusi pemerintah kolonial. Dari bahan ini informasi yang mungkin diperoleh adalah berapa anggaran yang disediakan oleh pemerintah kolonial untuk menanggulangi wabah tersebut, langkah-langkah politis apa yang perlu diambil, bagaimana koordinasi di jajaran aparat pemerintahan ini berlangsung dan apa dampaknya bagi administrasi kolonial.

Jenis arsip yang ketiga adalah koleksi *Memorie van Overgave*, yaitu laporan setiap kepala daerah pada akhir masa jabatannya. Di wilayah Jawa dan Madura, *Memorie* ini dibuat oleh pejabat residen, sementara di luar Jawa *Memorie* dibuat baik oleh residen maupun pejabat di bawahnya hingga

tingkat *kontroleur*, sesuai dengan sistem pemerintahan yang berlaku pada saat itu untuk wilayah luar Jawa (*Buitenbezittingen*). Laporan di tingkat *kontroleur* pada umumnya jauh lebih rinci daripada tingkat residen, mengingat kondisi luar Jawa terutama dalam bidang komunikasi masih sangat terbelakang dibandingkan dengan Jawa. Dengan demikian informasi dari *Memorie* ini merupakan laporan pertama dari pejabat setempat tentang semua peristiwa yang terjadi di daerah kekuasaannya, termasuk terjadinya wabah penyakit, kebutuhan yang dihadapi, pertolongan yang diperlukan, dan koordinasi dengan tingkat pemerintahan di atasnya.

Mengingat *Memorie van Overgave* baik di Jawa maupun luar Jawa baru dibuat sejak awal abad XX, setelah keluarnya *Decentralisatie Wet* tahun 1903, informasi sebelum masa itu lebih banyak bertumpu

pada laporan tahunan dari para kepala daerah (*Algemeen Verslag van Residentie*). Laporan ini dibuat oleh para residen setiap tahun kepada Gubernur Jenderal sebagai pertanggungjawaban kerja. Ini dilakukan baik oleh residen yang berada di Jawa maupun di luar Jawa dan setiap tahun dikirimkan ke Batavia. Dalam laporan ini juga dimuat informasi tentang kondisi demografi penduduk termasuk kematian dan penyebabnya. Juga kondisi kesehatan masyarakat disampaikan dalam laporan ini setiap tahun, termasuk gizi dan kondisi pangan yang terkait dengannya.

Selain arsip-arsip tersebut, sumber primer lainnya yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis arsip leksikografi. Yang dimaksudkan di sini adalah jenis arsip yang dicetak dan diterbitkan untuk dibaca publik. Salah satunya adalah *Koloniaal Verslag* yang terbit dari tahun 1849

hingga tahun 1930, dan digantikan dengan *Indische Verslag* dari tahun 1931 sampai 1941. Khasanah arsip ini merupakan pidato pertanggungjawaban Menteri Koloni sebagai wakil Ratu Belanda dalam sidang Parlemen Belanda (*Staten Generaal*) setiap tahun di Den Haag. Arsip ini terdiri atas dua bagian, yaitu bagian penjelasan dan bagian statistik. Bagian penjelasan memuat semua peristiwa yang terjadi di tanah jajahan Belanda di seluruh dunia, termasuk Hindia Belanda. Dalam dokumen ini, semua aspek kehidupan masyarakat dikupas termasuk masalah kesehatan, perekonomian, politik, pendidikan, agama dan sebagainya. Data statistik menjadi data kuantitatif pendukung bagi penjelasannya, yang memuat data-data angka.

Sumber leksikografi lainnya adalah kumpulan peraturan yang terdiri atas *Regeeringsalmanak* (almanak pemerintah),

*Staatsblad van Nederlandsch Indië* (Lembaran Negara Hindia Belanda) dan *Bijblad van het Staatsblad* (Tambahan pada Lembaran Negara). *Regeeringsalmanak* terdiri atas dua jilid yaitu jilid pertama yang memuat tentang peristiwa pembuatan peraturan dan produk-produk hukumnya yang terbit sampai tahun penerbitan itu, dan jilid kedua yang berisi daftar nama semua pejabat yang bertugas dalam jajaran birokrasi, dinas dan instansi pemerintah kolonial maupun lembaga swasta yang tercatat secara formal. Jenis arsip ini diterbitkan setiap tahun dan berfungsi untuk menjadi pedoman dalam penelusuran peraturan-peraturan yang dibuat pada masa lalu sehubungan dengan masalah kesehatan dan wabah penyakit.

*Staatsblad* sebagai Lembaran Negara termasuk dalam khasanah arsip leksikografi yang memuat peraturan resmi pemerintah sebagai bentuk perundang-undangan.

Dalam khasanah ini ditemukan keputusan-keputusan rahasia pemerintah yang diundangkan dalam segala bidang termasuk kebijakan di bidang kesehatan yang dijadikan sebagai peraturan. Bagi penelitian ini beberapa peraturan dari *Staatsblad* ini akan diambil untuk mengetahui bagaimana kebijakan pemerintah selanjutnya dalam menangani pencegahan penyakit dan memperhatikan kondisi kesehatan masyarakatnya termasuk orang-orang pribumi. Jika *Staatsblad* adalah keputusan Gubernur Jenderal sebagai penguasa tertinggi yang diundangkan, *Bijblad* sebagai tambahan penjelasan merupakan kumpulan keputusan pejabat dengan kedudukan di bawah Gubernur Jenderal dan memimpin dinas/instansi (direktur). Dengan demikian *Bijblad* merupakan arsip keputusan tingkat kepala departemen yang diundangkan. Ini lebih banyak memuat informasi kebijakan praktis

yang terbatas pada bidang masing-masing pejabat itu, termasuk kepala dinas kesehatan.

Sumber primer lain di samping arsip adalah majalah dan surat kabar sezaman, yaitu yang diterbitkan pada masa peristiwa berlangsung. Terutama di sini yang perlu disebutkan adalah *Geneeskundige Tijdschrift van Nederlandsch Indië* yaitu majalah kesehatan. Majalah ini diterbitkan oleh kantor kesehatan dan memuat tulisan dari berbagai ahli kesehatan, termasuk laporan peristiwa kesehatan masyarakat seperti wabah penyakit dan penanggulangannya. Laporan ini ditulis oleh tenaga profesional sehingga lebih mengesankan sebagai suatu bentuk laporan kerja dari hasil penelitian lokal. Informasi yang dimuat dalam majalah ini merupakan sebuah tulisan hasil analisis oleh tenaga ahli yang terlibat langsung dalam peristiwa tersebut. Beberapa maha-

lah lain digunakan yang bersifat lebih umum seperti *Indische Gids*, *Tijdschrift voor Binnenlandsch Bestuur*, *Koloniale Studien* dan *Koloniaal Tijdschrift*. Pada umumnya majalah ini mulai terbit pada akhir abad XIX dan berhenti terbit bersamaan dengan berakhirnya pemerintahan Hindia Belanda. Artikel yang dimuat dalam majalah-majalah itu merupakan tulisan ilmiah atau laporan peristiwa yang telah dianalisis.

Jika majalah di atas berjangkauan luas mencakupi seluruh negeri, informasi lokal non-pemerintah berusaha diperoleh dari terbitan surat kabar setempat. Informasi ini penting untuk mengetahui opini umum, mengingat berita-berita yang dimuat lebih bersifat spontan tanpa analisis. Kelemahannya adalah semakin dekat waktunya dengan peristiwa, beritanya semakin belum lengkap karena hanya didasarkan pada kesaksian sesaat. Ketika peristiwa sudah berlangsung

selama beberapa saat, laporannya menjadi semakin lengkap. Dengan demikian penelusuran surat kabar harus dilakukan hingga beberapa saat setelah peristiwa terjadi. Dalam penelitian ini, surat kabar yang digunakan terbatas pada tempat di mana wabah influenza terjadi seperti di Batavia (*Bataviaasch Nieuwsblad*), Surabaya (*Soerabajasch Handelsblad*) dan Semarang (*De Locomotief*). Ketiganya mencakup wilayah satu propinsi dan terbit sejak pertengahan abad XIX. Yang perlu diambil dari khasanah surat kabar ini bukan terbatas pada artikel dan laporan penulis, tetapi juga reklame sebagai bentuk iklan (*advertensi*) di masa lalu. Dari bentuk reklame ini, interpretasi bisa dilakukan untuk mengetahui bagaimana tanggapan publik terhadap peristiwa masa lalu seperti penanggulangan terhadap wabah penyakit, jenis-jenis penangkal apa yang digunakan dan sebagainya. Ini bisa

digunakan untuk menelusuri pola berpikir manusia pada masa itu ketika dihadapkan pada suatu persoalan sosial.

Selain arsip tertulis, sumber primer dalam penelitian ini juga akan menggunakan data-data foto. Foto dari masa lalu merupakan salah satu bukti gambar yang dapat dimanfaatkan untuk membantu penjelasan dari hasil interpretasi data arsip. Dengan foto, informasi yang ada dalam arsip lebih mudah diinterpretasikan dan juga memperkuat pembuktian. Koleksi foto ini diperoleh dari *Koninklijk Instituut voor Tropen* di Amsterdam dan *Koninklijk Instituut voor Indische Taal-, Land, en Volkenkunde* (KITLV) di Leiden.

Sumber sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah sumber-sumber yang ditulis oleh para ahli bukan pada zamannya. Ini terdiri atas buku-buku sebagai karya ilmiah hasil penelitian sebelumnya, baik

yang ditulis oleh orang Indonesia maupun orang asing. Meskipun terbatas dalam hal subyektivitas dan sudut pandang, karya-karya ini bisa bermanfaat sebagai sumber pembandingan maupun pelengkap, atau untuk memberikan informasi tambahan yang tidak dapat ditelusuri data primernya secara langsung. Karya yang digunakan di sini bukan hanya terbatas pada salah satu aspek seperti bidang kesehatan, demografi, geografi dan sebagainya, tetapi juga bisa multidimensi dan bersifat umum. Hal ini mengingat penelitian sejarah bisa menyangkut berbagai aspek dalam masyarakat dan kehidupan sosial.

## **SISTEMATIKA PENULISAN**

Laporan penelitian ini akan disusun dalam beberapa bagian. Bagian pertama adalah pengantar yang memuat penjelasan tentang latar belakang dan permasalahan,

batasan penelitian, metode dan sumber data yang digunakan sebagai informasi, dan kemudian sistematika hasil laporan akhirnya.

Bagian kedua akan memuat laporan tentang peristiwa pandemi influenza di dunia, sebelum terjadinya pandemi di seluruh wilayah Hindia Belanda. Ini perlu disajikan untuk mengetahui bagaimana proses wabah itu tersebar sebelum pandemi global. Bagian ketiga berisi laporan tentang wabah influenza sebelum pandemi di tahun 1918. Fokus utama dari penulisan ini adalah peristiwa yang terjadi di Hindia Belanda, dengan beberapa perbedaan eskalasi yang ditunjukkan dari laporan masing-masing daerah.

Bab berikutnya, bab ketiga memaparkan temuan-temuan wabah influenza sebelum 1918 di Hindia Belanda untuk memberikan konteks perkembangan penyakit sebelum pandemi.

Bagian keempat mencakup peristiwa wabah influenza pada puncaknya dan pasca 1918 dan tindakan pemerintah dalam menanggulangnya serta reaksi masyarakat terhadap penyebaran penyakit itu. Dalam bagian ini juga akan disajikan bagaimana pengaruh penyakit itu terhadap pandangan dan kehidupan sosial masyarakat pribumi yang masih terasa hingga sekarang ini.

Bagian kelima merupakan penutup yang berisi kesimpulan sebagai jawaban atas pertanyaan penelitian ini.

# SEJARAH PANDEMI INFLUENZA 1918 DI DUNIA

---

## AWAL MULA

Di permulaan awal abad ke-19, dunia dilanda sebuah wabah penyakit yang merenggut lebih banyak nyawa dalam waktu yang cepat dibandingkan sejarah wabah penyakit apapun. Di tahun 1918, sebuah wabah raya (pandemi) influenza merebak di seluruh penjuru dunia, dimulai dari Benua Eropa, lalu menyebar ke Amerika, Asia, Afrika dan Australia. Praktis, hampir seluruh populasi dunia saat itu, yang diperkirakan mencapai

3 miliar penduduk, terkena dampak wabah raya tersebut, baik terjangkit langsung, meninggal dunia atau terkena dampak sosial dan ekonomi akibat pandemi.

Pandemi Influenza adalah wabah penyakit Influenza yang menjangkiti hampir seluruh negara di dunia.<sup>1</sup> Sedangkan menurut Komite Nasional Pengendalian Flu Burung dan Kesiapsiagaan Pandemi Influenza (Komnas FBPI), Pandemi Influenza adalah wabah penyakit influenza yang menjangkiti hampir seluruh negara di dunia, mampu menimbulkan komplikasi kematian.<sup>2</sup>

Sedangkan menurut Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*), pandemi influenza bermakna:

- 
1. Definisi istilah menurut Pedoman Penanggulangan Episenter Pandemi Influenza yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007.
  2. Definisi istilah menurut Pedoman Kesiapsiagaan dan Respon Menghadapi Pandemi Influenza, Komnas FBPI, Desember 2008.

*A pandemic is a worldwide epidemic of a disease. An influenza pandemic may occur when a new influenza virus appears against which the human population has no immunity.*<sup>3</sup>

Sebuah kondisi pandemi ialah terjadinya epidemi penyakit di seluruh dunia. Pandemi Influenza terjadi apabila sebuah virus influenza baru muncul dan menjangkiti populasi manusia yang belum memiliki kekebalan tubuh terhadap virus baru tersebut.

Pandemi Influenza 1918 adalah suatu kondisi dimana virus influenza tipe A dengan sub tipe H1N1 berhasil menyebar ke seluruh dunia. Virus H1N1-1918<sup>4</sup> tersebut

---

3 <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemi/en/>

4 Penulisan H1N1-1918 digunakan sebagai pembeda dengan virus influenza sub tipe H1N1-2009 yang mulai menyebar awal tahun 2009 dan telah dideklarasikan sebagai pandemi influenza pertama di abad 21 dan pertama dalam 40 tahun sejak bulan Juni 2009. Lihat: [http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1\\_pandemi\\_phase6\\_20090611/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemi_phase6_20090611/en/index.html) untuk pidato Direktur Jen-

diperkirakan menjadi virus influenza ter ganas dalam sejarah manusia. Virus tersebut membunuh lebih banyak orang dalam kurun waktu kurang dari satu tahun, lebih banyak dibandingkan dengan wabah *Black Death* yang berlangsung selama empat tahun di abad ke-14. Pandemi Influenza membunuh lebih banyak orang dalam kurun waktu 24 minggu dibandingkan dengan penyebaran AIDS selama 24 tahun. Perkiraan konservatif menyatakan kemungkinan 20 sampai dengan 40 juta orang meninggal, bahkan ada juga yang memperkirakan 100 juta orang meninggal. Bahkan ada yang memperkirakan sepertiga populasi dunia terjangkit influenza. Daya bunuhnya tinggi, 1 diantara 20 orang yang terjangkit meninggal dunia, delapan kali lebih ganas dibandingkan wabah flu

---

deral Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) Margaret Chan tentang deklarasi status fase enam pandemi influenza H1N1-2009 tanggal 11 Juni 2009.

musiman. Mereka yang tewas karena flu ini berusia sekitar 20 hingga 40 tahun.<sup>5</sup>

Estimasi jumlah korban yang ada akibat pandemi ini diperkirakan antara 20-50 juta orang.<sup>6</sup> Akan tetapi jika kita perhatikan lebih seksama, perkiraan jumlah korban ini juga masih patut dipertanyakan. Mengapa? Pertama, kondisi dunia saat itu sedang mengalami Perang Dunia Pertama (1914-1918), menyebabkan program sensus dan pendataan masyarakat tidak berjalan dengan baik. Kedua, pada tahun-tahun tersebut jasa pelayanan kesehatan masyarakat belum sebaik saat ini, sehingga data pasien dan penyakit dipastikan tidak akurat. Dan kemungkinan besar tidak semua

---

5 John Farndon, *Everything You Need to Know: Bird Flu*, Australia: Allen&Unwin Pty Ltd, 2005, h.66-67.

6 Derek R. Long, *The Spanish Lady "Forgotten": American Historical Memory and the Influenza Pandemi of 1918-1919*, Department of History : Middlebury College, 2008, h. 5.

orang dapat dengan mudah mendapatkan pelayanan kesehatan ketika mereka sakit. Oleh karena itu, kemungkinan bahwa korban Pandemi Influenza 1918 dapat berjumlah lebih besar dari yang diperkirakan banyak ahli. Akan tetapi, kebanyakan peneliti setuju untuk menyebutkan jumlah korban yang tewas akibat wabah ini berkisar antara 20-50 juta orang.<sup>7</sup>

Meskipun catatan sejarah yang tersedia tentang Pandemi Influenza 1918 lebih banyak menyoroti dampak yang terjadi di Eropa dan Amerika, menurut Farndon, Asia juga mencatat jumlah korban yang besar. Diperkirakan 20 juta orang meninggal di India saja, dan kemungkinan di Cina terdapat 10 juta orang korban meninggal. Iran diperkirakan mencatat kematian dari

---

7. Derek R. Long, *ibid.*, h. 5-6.

seperempat populasinya pada waktu itu.<sup>8</sup>

Kebanyakan peneliti percaya bahwa Pandemi Influenza 1918 ini mulai menarik perhatian orang karena dianggap berasal dari Amerika Serikat. Pada bulan Maret 1918, terdapat laporan mengenai sejumlah serdadu yang terkena penyakit influenza di Fort Riley, Kansas. Dalam waktu singkat, jumlah pasien melebihi 500 orang, bersamaan dengan laporan ditemukannya gejala-gejala *pneumonia* atau radang paru-paru. Pada akhir bulan itu, lebih dari 200 orang lagi dilaporkan terkena *pneumonia* dan lebih dari 40 orang diantaranya meninggal dunia. Di tahun 1918, kematian yang tinggi akibat *pneumonia* bukanlah suatu hal yang wajar.<sup>9</sup> Beberapa ahli kesehatan awalnya memperkirakan bahwa penyakit

---

8. Farndon, op.cit. h.69.

9. Derek R. Long, op.cit., h. 12.

ini kemudian mulai menyebar, tidak hanya ke seluruh daratan Amerika saja, tetapi juga menuju ke Benua Eropa. Penyebaran influenza ini ke Eropa diperkirakan bersamaan dengan pengiriman pasukan Amerika Serikat ke Eropa sebagai bentuk keikutsertaan mereka dalam Perang Dunia I. Penyebaran penyakit influenza ke Eropa ini dianggap sebagai gelombang pertama dari pandemi tersebut.

Namun laporan lain yang mengatakan bahwa sebenarnya influenza H1N1-1918 ditemukan pertama kali di Eropa setelah dilaporkannya kasus influenza pada salah satu resimen tentara Amerika Serikat di Perancis pada pertengahan Mei 1918, dan kemudian dengan cepat menulari tentara Perancis dan Inggris. Pada bulan yang sama wabah ini sampai di Spanyol, yang pada masa perang tersebut merupakan negara yang netral, tidak terlibat dalam perang.

Dengan segera, wabah flu tersebut disebut Flu Spanyol.<sup>10</sup>

Penyebutan Pandemi Influenza 1918 sebagai Flu Spanyol dikarenakan beberapa hal: pertama karena pada saat itu terjadi Perang Dunia I, negara-negara yang ikut berperang melakukan sensor terhadap segala pemberitaan yang dianggap dapat meruntuhkan moral pasukannya. Oleh karena itu, laporan mengenai penyakit ini tidak dengan serta merta diberitakan kepada masyarakat umum.

Kedua, netralitas Spanyol pada Perang Dunia I menyebabkan negara tersebut tidak melakukan sensor terhadap pers, sehingga publikasi mengenai wabah ini pertama kali dilakukan oleh pers Spanyol. Sejak itulah

---

10 Derek R. Long, *ibid.*, h. 13. Lihat juga David Killingray, "A New 'Imperial Disease': The Influenza Pandemic of 1918-1919 and its impact on the British Empire", dalam *Caribbean Quarterly*, Vol. 49 No. 4. 2003.

wabah ini dinamakan Flu Spanyol, bukan Flu Amerika, negara yang mencatat korban pertama, atau Flu Perancis, sebagai daerah yang dianggap pertama kali mencatat merebaknya wabah tersebut secara luas.<sup>11</sup>

Pandemi Influenza 1918 tidak menyerang dalam satu periode, wabah ini menyerang dalam beberapa gelombang. Gelombang pertama terjadi di awal 1918 dan kemudian mereda di pertengahan tahun. Namun penyebarannya saat itu sudah mewabah ke seluruh wilayah Eropa. Akibat pandemi influenza ini, dalam waktu tiga bulan saja dua setengah juta penduduk Eropa tewas. Hingga akhir Juli, penyakit ini dilaporkan telah melanda wilayah-wilayah luar Eropa seperti Afrika Utara, Cina, India, Filipina, Selandia Baru, dan Hawaii.

Pada akhir Agustus, dilaporkan bah-

---

11. Killingray, *ibid.*, hlm. 32. Derek R. Long, *ibid.*, hlm. 14.

wa tiga orang pelaut Amerika yang baru pulang dari Eropa menunjukkan gejala influenza. Influenza masuk melalui negara bagian Massachusetts sebelum akhirnya mewabah di seluruh Amerika Serikat. Dalam waktu yang hampir bersamaan, pada tiga pelabuhan yang jaraknya terpisah ribuan mil, diberitakan meningkatnya angka kematian penduduk. Ketiga pelabuhan itu adalah Freetown, Sierra Leone; Brest, Prancis; dan Boston, Massachusetts. Brest adalah tempat pendaratan bagi tentara Amerika, dan dari sana kapal-kapal laut dapat dengan mudah dan cepat membawa virus untuk menyebar ke Amerika Utara dan pelabuhan-pelabuhan di Afrika. Gelombang kedua dari pandemi influenza dimulai.<sup>12</sup>

Afrika, Asia, Australia, Pasifik dan Amerika bagian selatan juga tidak luput dari

---

12 Killingray, *ibid.*, hlm. 32-33. Derek R. Long, *ibid.*, hlm. 15.

penyebaran influenza yang mematikan ini. Pandemi ini benar-benar seperti menyelimuti bumi.

Di Afrika, penyebaran wabah ini terjadi dengan cepat, melalui jalur kereta api dan kapal laut. Diperkirakan penyakit ini masuk ke Afrika pada awal September. Penduduk asli Afrika menamai penyakit ini dengan berbagai sebutan. Di daerah Selatan Nigeria, penduduk menyebut wabah ini sebagai *lululuku* – membunuh dengan tiba-tiba, dan belakangan dikenal sebagai *ajukale-Arun* – wabah yang menyebar dimana-mana. Pada salah satu daerah di Afrika Selatan, Bechuanaland Protectorate Tswana, disebutkan dalam sejarah lokal mereka bahwa wabah ini dikenal sebagai *leroborobo* atau *semgamaga*, yang berarti penyakit yang membunuh banyak orang. Penyakit ini juga dikenal sebagai penyakit “Demam Tiga Hari.” Di Namibia, penyakit

ini dikenal sebagai *kaapito hanga*, yang berarti penyakit ini seperti peluru, datang dengan cepat. Pemberian nama atau istilah terhadap penyakit ini menunjukkan bahwa penyakit ini menimbulkan kesan yang mendalam bagi hampir setiap daerah yang diserangnya. Jumlah total dari seluruh korban yang ada di Afrika ini tidak dapat dipastikan. Tapi berdasarkan data yang didapatkan oleh David Killingray, meskipun dia tidak menyatakan jumlah pasti dari korban pandemi di Afrika, total korban jiwa diperkirakan melebihi satu juta orang.<sup>13</sup>

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, penyakit ini juga menyebar ke Asia. Menurut Killingray, "kematian penduduk Asia akibat ketika penyakit ini sangat tinggi, dan ada ketimpangan dalam pengetahuan mengenai dampak dari

---

13. Killingray, *ibid.*, hlm. 34-38.

pandemi ini di seluruh Asia." Artinya, sedikit sekali ditemukan catatan dan dokumen resmi yang merekam kejadian luar biasa ini. Killingray hanya menceritakan sedikit mengenai dampak pandemi di Asia. Dia menyebutkan bahwa Jepang dan Cina mencatat sedikit peningkatan kematian di tahun 1918 dibandingkan dengan rata-rata jumlah kematian mereka. Tidak ada data yang pasti mengenai jumlah korban di Malaysia. Hanya disebutkan bahwa terdapat laporan dari perkebunan tentang tingginya tingkat kematian dan terjadinya "malapetaka yang menakutkan" yang dapat diindikasikan sebagai pandemi influenza. Hanya dua negara yang menjadi fokus dari makalahnya, India dan Ceylon (Srilangka).

India diperkirakan merupakan daerah yang paling parah mengalami dampak pandemi. Daerah ini diperkirakan

terinfeksi wabah pada September 1918, dan diperkirakan jumlah total dari korban penyakit influenza di India mencapai 18 juta orang. Sedangkan Ceylon (Srilangka) telah terjangkiti influenza semenjak gelombang pertama pandemi. Tidak disebutkan berapa jumlah korban yang dilaporkan dari daerah ini.<sup>14</sup> Kurangnya data-data dan sedikitnya penelitian mengenai wabah yang terjadi di daerah Asia, juga di Indonesia, menyebabkan ketidaktahuan yang besar bagi dunia ilmu pengetahuan akan imbas wabah penyakit ini di Asia.

Pandemi Influenza tidak hanya menyerang daerah-daerah berpenduduk padat dan benua-benua besar, melainkan juga melanda kepulauan yang berada di tengah samudera dan bagian selatan belahan bumi. Kepulauan-kepulauan yang

---

14. Killingley, *ibid.*, hlm. 38-39.

berada di daerah Karibia dan Pasifik juga turut merasakan imbas dari wabah influenza. Pada beberapa kepulauan tertentu, tingkat kematian mencapai 16 persen dari seluruh populasi. Hal tersebut berbeda dengan yang terjadi di Benua Australia. Otoritas Australia berhasil meredam jumlah korban akibat pandemi influenza sehingga jumlah total korban akibat penyakit ini sampai dengan musim dingin 1918 hanya mencapai 12.000 orang.<sup>15</sup>

Selain tercatat dalam sumber-sumber sejarah lokal dan tradisional, memori tentang terjadinya pandemi influenza juga terekam lewat permainan anak-anak. Sebuah permainan lompat tali melantunkan senandung yang menceritakan penyebaran influenza, dengan lirik seperti dibawah ini:

*I had a little bird  
And its name was Enza*

---

15. Killingray, *ibid.*, hlm. 39-41.

*I opened the window  
And in-flew-Enza<sup>16</sup>*

Saya memelihara burung kecil  
Dan namanya Enza  
Saya membuka jendela  
Dan terbanglah masuk Enza

Pandemi flu juga meninggalkan jejak pada peristiwa penting dalam sejarah dunia, Perjanjian Perdamaian Paris, yang berhasil menghentikan Perang Dunia I. Banyak anggota delegasi dari negara-negara yang terlibat perang terjangkit flu, bahkan beberapa di antaranya meninggal. Ketidakhadiran mereka dalam lobi dan negosiasi, membuat arah perjanjian damai berubah menjadi lebih lunak. Sebelumnya, para delegasi tersebut sangat sukar menerima poin-poin perjanjian yang akan menghentikan perang

---

16. Alex W. Crosby, *America's Forgotten Pandemic: The Influenza of 1918*, USA: Cambridge University Press, 2003.

antara Jerman dan negara-negara Sekutu. Crosby mencatat dengan baik pengaruh-pengaruh tersebut dalam bab “Flu and The Paris Peace Conference”. Crosby berpendapat bahwa semua “*malaise*” and “*fatigue*” (kelemasan dan kelelahan) yang disebabkan oleh flu berpengaruh pada hasil keputusan perjanjian damai tersebut, yang berhasil melahirkan Liga Bangsa-Bangsa.<sup>17</sup>

## **PENYEBARAN GLOBAL DAN KEMATIAN MASIF**

Mengapa penyakit ini bisa mengakibatkan begitu banyak korban?

Penyakit ini merupakan penyakit influenza tipe A, tipe yang paling berbahaya dan dapat mematikan. Penyakit ini juga mempunyai masa inkubasi yang cepat. Dalam kurun

---

17. Ibid.

waktu kurang dari tiga hari, pasien dapat meninggal dunia, setelah ia mengalami kontak langsung dengan pasien influenza yang tertular lebih dulu. Penyakit ini mudah menular dari orang ke orang sehingga perkumpulan massa dapat menjadi forum penularan yang efektif. Di Amerika Serikat, hal ini menyebabkan tempat-tempat umum harus ditutup untuk mengurangi interaksi antar penduduk.<sup>18</sup> Perang juga membuat manusia lebih banyak berkumpul pada satu tempat. Salah satu tempat perkumpulan itu adalah barak tentara dan kamp pengungsian. Saat satu orang yang berada dalam barak pengungsian tersebut terinfeksi influenza, dalam waktu singkat dapat dipastikan seluruh orang yang ada dalam barak tersebut juga turut terinfeksi oleh penyakit itu. Meskipun begitu, tidak bisa dipastikan seluruh orang

---

18. Killingray, *op.cit*, h. 31

yang terkena penyakit tersebut akan tewas, tergantung tingkat kekebalan tubuh orang tersebut.<sup>19</sup>

Salah satu alasan mengapa penyakit ini menyebar dengan cepat ialah adanya sensor yang ketat terhadap pers selama Perang Dunia I. Upaya ini dilakukan pemerintah agar berita-berita yang bisa dianggap menurunkan moral para prajurit dan rakyat sedapat mungkin tidak disebarluaskan. Dengan demikian banyak masyarakat yang tidak mengetahui keberadaan wabah ini. Bahkan, tentara-tentara Amerika yang tertular oleh teman-teman mereka yang sakit tidak menyadari bahwa mereka telah terinfeksi.

Mulai berkembangnya moda transportasi dan semakin mudahnya manusia berpindah dari satu daerah ke daerah lain

---

19. Derek R. Long, *op. cit.*, h. 9-10.

juga memudahkan penyebaran penyakit ini. Ditambah dengan kenyataan buruknya kondisi perumahan dan lingkungan masyarakat, masih buruknya pelayanan kesehatan masyarakat, terutama pada daerah-daerah jajahan juga mempermudah penyebaran virus. Selain itu, ketidaksiapan pemerintah dan dinas kesehatan dalam menghadapi wabah ini juga menyebabkan jumlah korban meningkat. Pandemi influenza tidak pandang bulu. Penyakit ini menyerang setiap suku bangsa yang ada di muka bumi ini.

Pandemi Influenza menyerang dan membunuh mereka yang berada di usia produktif, usia 20 hingga 40 tahun, meskipun anak-anak dan orang tua juga tidak luput penyakit ini. Hal ini juga yang menyebabkan mengapa korban yang ada berjumlah besar, karena mereka-mereka yang dianggap bisa menanggulangi penyakit ini, seperti dokter dan perawat, juga terinfeksi dan

tidak sedikit dari mereka yang meninggal dunia.<sup>20</sup>

Penulis sejarah pandemi flu, John M. Barry, menjelaskan bahwa banyaknya korban meninggal dalam Pandemi Influenza 1918 adalah kalangan usia muda, yang umumnya punya ketahanan tubuh lebih tinggi dibandingkan kelompok usia dibawah dan diatasnya. Dalam bukunya, *The Great Influenza*, Barry menjelaskan bahwa ada sebuah proses yang dinamakan “*cytokine storm*”, yaitu proses dimana kekebalan tubuh berusaha memerangi virus influenza baru yang masuk ke tubuh sehingga bereaksi dengan mengeluarkan banyak antibodi yang berakibat menghalangi keluar-masuknya oksigen serta peredarannya lewat darah di dalam tubuh sehingga akhirnya mem-

---

20. Crosby, op.cit.

percepat kematian pasien influenza.<sup>21</sup>

Pendapat lain menyatakan bahwa tingkat kematian dan penularan yang tinggi saat pandemi influenza 1918 disebabkan karena terjadinya kepanikan, setelah berita tentang pandemi akhirnya tersebar luas.

*Panic leads to the greatest amount of viral spread, because when people panic, they tend to take fewer precautions.*<sup>22</sup>

Panik membuat penyebaran virus semakin cepat dan luas karena saat orang panik, mereka cenderung sedikit sekali melakukan langkah-langkah pencegahan.

Pendapat tersebut di atas menyatakan bahwa orang yang panik melupakan

- 
21. John M. Barry, *The Great Influenza: The Epic Story of the Deadliest Plague in History*, London: Penguin Books, 2004, h. 248-249.
  22. Marc Siegel, *Bird Flu: Everything You Need to Know About the Next Pandemi*, New Jersey: John Wiley&Sons, Inc., 2006.

langkah-langkah pencegahan praktis yang sebenarnya dapat melindungi diri mereka dari penularan flu seperti mencuci tangan dengan rutin, menutup hidung dan mulut saat bersin dan batuk, tidak menjabat tangan dengan orang yang tangannya terkena *droplet* (lendir atau bulir bersin atau batuk), dan tidak berbagi gelas dengan penderita flu. Ditambah, di tahun 1918, banyak orang tidak mengerti langkah-langkah pencegahan ini karena saat itu mereka tinggal di daerah padat dan kumuh.<sup>23</sup>

Diagnosa yang terlambat atau keliru pun menyumbang atas tingkat kematian yang begitu tinggi saat Pandemi Influenza 1918 terjadi. Hampir setengah dari akta kematian korban pandemi flu di Amerika Serikat di tahun 1918 menyatakan bahwa mereka

---

23. Ibid.

meninggal karena *pneumonia* (radang paru-paru) dan atau infeksi bakteri lainnya.<sup>24</sup>

Sedangkan sejarawan kesehatan Amerika Serikat, Alex Crosby, mencatat bahwa tingginya angka kematian juga didukung oleh kenyataan bahwa saat itu terjadi kekurangan dokter, kekurangan perawat, kekurangan tempat tidur rumah sakit, dan penumpukkan pasien di rumah sakit.

### **MENGAPA PANDEMI INFLUENZA 1918 TERLUPAKAN?**

Meskipun saat ini pandemi influenza sudah menjadi pengetahuan umum, terutama setelah merebaknya wabah *avian influenza* (flu burung) sejak tahun 1997 dan ditambah dengan meluasnya penyebaran virus influenza subtype A H1N1-2009 yang

---

24. Ibid.

sejak Juni 2009 sudah dikategorikan masuk status pandemi global, pandemi influenza 1918 sendiri sebenarnya sempat tidak banyak diingat orang.

Dalam ingatan kolektif masyarakat Amerika Serikat sendiri, yang paling menderita akibat pandemi influenza mematikan tersebut, Pandemi Flu 1918 tidak banyak diperbincangkan terutama ketika masa pandemi itu sendiri berakhir di tahun 1919.

Sejarawan Kesehatan Amerika Serikat, Alfred W. Crosby, mengemukakan bahwa dampak yang luar biasa yang ditimbulkan oleh pandemi influenza 1918 tidak membekas di rakyat Amerika Serikat. Padahal, Amerika kehilangan lebih banyak tentara di tahun 1918 dikarenakan terjangkit influenza dibandingkan dengan tahun manapun sejak 1867. Tidak pernah dalam sejarah Kota New Orleans, Chicago dan San Fransisco tercatat begitu banyak kematian sebelum 1918. Angka

kematian tinggi di Kota Philadelphia sebelum terjadinya pandemi influenza 1918 ialah pada tahun 1876, saat epidemi tipus dan cacar melanda kota itu.<sup>25</sup>

Menurut Crosby, bahkan Kongres Amerika pun tidak pernah memberikan alokasi anggaran khusus untuk meneliti penyebab pandemi influenza. Kenaikan anggaran otoritas kesehatan masyarakat, United States Public Health Service (USPHS), lebih disebabkan karena terjadinya pertambahan populasi dan meningkatnya kesadaran para politisi Amerika tentang pentingnya kesehatan masyarakat, bukan didorong oleh tragedi pandemi flu 1918.<sup>26</sup> Meskipun hal ini ditentang oleh Gary Gernhart, sejarawan USPHS yang menyatakan bahwa kongres menaikkan anggaran USPHS khusus untuk memerangi

---

25. Crosby, *op.cit.*

26. *Ibid.*

Flu Spanyol, namun tidak ada lagi catatan tentang penambahan dana khusus terhadap anggaran kesehatan Amerika Serikat dalam menyelidiki penyebaran pandemi influenza 1918.<sup>27</sup>

Salah satu alasan yang terpenting mengapa Pandemi Influenza 1918 dilupakan, menurut Crosby, ialah bahwa penyebaran informasi tentang pandemi dikalahkan oleh hiruk-pikuk Perang Dunia I serta tegangnya proses penciptaan perdamaian untuk mengakhiri perang tersebut.<sup>28</sup>

Karya-karya sastra Amerika pun tidak banyak menyebutkan peristiwa pandemi influenza 1918. Hanya para sastrawan yang

---

27. Gary Gernhart menulis bahwa Senator John Weeks dari negara bagian Massachusetts meminta alokasi 1 juta dolar Amerika Serikat untuk “memerangi dan menekan penyebaran Flu Spanyol”. Lihat Gary Gernhart, *A Forgotten Enemy: PHS's Fight Against the 1918 Influenza Pandemic*, dalam *Public Health Chronicle*, Vol.114, No.6 (Nov-Dec.1999).

28. Crosby, *op.cit*

benar-benar kehilangan sanak saudaranya memasukkan deskripsi pandemi dalam karya-karya fiksi mereka,<sup>29</sup> begitu juga dengan para sejarawannya. Menurut Crosby, dari beberapa sejarawan yang karyanya menjadi pegangan kuliah Sejarah Amerika, hanya Thomas A. Bailey yang menyebutkan terjadinya pandemi influenza 1918 di Amerika.

Alasan lainnya, menurut Crosby, ialah bahwa pandemi flu 1918 tidak membunuh tokoh penting Amerika saat itu. Pandemi membunuh jutaan rakyat dan tentara, tapi tidak membunuh Presiden Woodrow Wilson. Pandemi membunuh putri dari Jenderal Edwards, komandan Divisi 26 AEF (*American Expeditionary Force*)<sup>30</sup>, tapi tidak membunuh Sang Jenderal. Pandemi merenggut nyawa anak-anak Senator Albert B. Fall, namun Sang

---

29. Ibid., h. 315-316

30. Kesatuan pasukan yang dikirim ke Eropa untuk membantu Sekutu berperang melawan Jerman.

Senator selamat. Pandemi membunuh anak perempuan Samuel Gompers, pemimpin buruh terkemuka, meski begitu, Samuel tetap hidup.

Mungkin satu-satunya tokoh dunia ternama yang meninggal ialah Max Weber, ekonom dan sosiolog Jerman yang meninggal dunia karena menderita *pneumonia* di tahun 1920 setelah terlebih dulu tertular Flu Spanyol.<sup>31</sup>

Crosby menyebut fenomena hilangnya ingatan sejarah rakyat Amerika terhadap pandemi flu dengan sebut "*peculiarities of human memory*" (keganjilan dalam ingatan manusia).<sup>32</sup> Penulis buku tentang pandemi, John Farndon, menguatkan pernyataan Crosby dengan mengutip filsuf Albert Camus:

*A dead man has no substance unless*

---

31. Alan Sica, *Max Weber & the New Century*, London and New York: Transaction Publishers, 2004, h.171.

32. Crosby, *op.cit.*

*one has seen him dead; a hundred million corpses broadcast through history are no more than a puff of smoke in the imagination.*<sup>33</sup>

Orang meninggal tidak punya arti penting kecuali orang-orang melihat prosesnya meninggal; Seratus juta mayat di sepanjang sejarah tidak lebih dari sebuah bentuk imajinasi.

Gina Kolata, salah seorang penulis buku tentang pandemi, menambahkan bahwa kemajuan pesat ilmu kesehatan, serta bertambahnya masalah-masalah baru di bidang kesehatan, membantu percepatan proses hilangnya ingatan manusia terhadap pandemi flu 1918 tersebut. Setiap penemuan dalam dunia kesehatan membantu orang untuk merasa lega dan merasa bahwa ancaman kesehatan yang terjadi sebelumnya, seperti flu, tidak lagi mengkhawatirkan. Se-

---

33. Farndon, op.cit.

dangkan tantangan baru, munculnya penyakit baru hampir setiap 18 bulan sekali atau paling tidak setahun sekali, membuat manusia merasa bahwa masalah kesehatan akan tetap ada dan terus menerus menyita perhatian dan akhirnya, membantu melupakan pada masalah lama.<sup>34</sup> Sama halnya dengan masalah *avian influenza* atau flu burung, yang seakan menghilang dengan hadirnya pandemi flu tipe A H1N1-2009, yang menyita perhatian para ahli, pejabat dan media yang sama yang sebelumnya bekerja mengendalikan penyebaran virus H5N1 flu burung.

Khusus untuk konteks Hindia Belanda, salah satu penyebab angka kematian yang tinggi ialah adanya kenyataan bahwa masyarakat pada masa itu lebih terbiasa pergi ke

---

34. Gina Kolata, *Flu: The Story of The Great Influenza Pandemi of 1918 and the Search for the Virus That Caused It*, New York: Touchstone, Rockefeller Center, 2001.

dukun, bukan ke dokter karena kematian kebanyakan dihubungkan dengan *teluh*, atau perbuatan seseorang terhadap orang lain yang menggunakan metode supranatural atau ilmu hitam. Selain itu, sebuah foto yang ditemukan memvisualisasikan seorang tukang jamu yang dikelilingi oleh pembeli yang berharap akan mendapat khasiat dari jamu tersebut untuk mengobati penyakit flu yang mereka derita.

Adanya kenyataan bahwa dokter-dokter



Penjual jamu keliling, yang beraktivitas di pusat-pusat perekonomian tradisional Jawa pada tahun 1920-an.

yang ada di Jawa biasanya malas melayani orang Jawa karena mereka tidak memiliki uang, menyebabkan masyarakat mencari pengobatan alternatif.

Para dokter lebih memilih untuk melayani orang-orang Eropa atau orang-orang Cina, karena sudah pasti akan banyak uang yang akan mereka terima jika si sakit tersebut bisa sembuh. Sedang jika mereka mengobati orang Jawa, disebutkan bahwa mereka melakukannya tidak dengan sepenuh hati, karena mereka hanya akan menerima sedikit uang atau bahkan tidak sama sekali. Tak jarang mereka melakukan analisa mengenai penyakit pasien tanpa pernah melihat kondisi dari pasien.<sup>35</sup>

---

35. Syefri Luwis. Pemberantasan Penyakit Pes di Wilayah Malang 1911-1916. 2008. Depok: Universitas Indonesia. Naskah tidak diterbitkan. Hlm. 54.

# PANDEMI INFLUENZA SEBELUM 1918

---

Sejak abad XVII telah disebutkan didalam *Daghregister* bahwa ada penyakit demam (*koortziekte*) yang melanda Batavia. lebih lanjut dikatakan bahwa penyakit tersebut menyerang para pegawai VOC atau penduduk yang tinggal di daerah koloninya.<sup>1</sup> Di Batavia dan sekitarnya, kasus demam telah dilaporkan selama masa kekuasaan VOC dan dikaitkan dengan kondisi Batavia yang tidak sehat. Kondisi itu diduga disebabkan

---

1. Susan Abeyasekere, *Jakarta a History* (Singapore, 1990, Oxford University Press.), halaman 39.

oleh tanah-tanah rawa yang terdapat di sepanjang pantai utara dan mengeluarkan uap pada saat terkena sinar matahari. Uap ini ketika dihirup akan mengakibatkan sesak nafas.<sup>2</sup>

Pada bulan Mei 1809, pusat kota dipindahkan dari Batavia ke Weltevreden. Pemindahan itu sebabkan karena udara yang tidak sehat. Gubernur Jenderal H.W. Daendels juga menganggap bahwa kondisi kota dan sekitar kastil Batavia sebagai daerah yang tidak sehat. Lebih lanjut dikatakan bahwa tata ruang kota dianggap sebagai penyebab termasuk kanal-kanal yang tersumbat dan mengakibatkan genangan air. Genangan air tersebut, selain menjadi

- 
2. Mungkin juga penduduk pribumi lainnya yang tinggal di luar wilayah kekuasaan Kompeni dan termasuk kawula raja-raja juga terserang oleh penyakit serupa, namun tidak ada laporan tentang hal itu. Pada umumnya sumber tradisional tidak menyebutkan jenis penyakit yang melanda kawulanya.

sumber bakteri bagi penyakit kolera, juga menimbulkan uap yang mengakibatkan sesak nafas dan demam. Oleh karena itu Daendels memerintahkan penutupan kanal-kanal tersebut. Sebagai gantinya, digunakanlah saluran air selokan yang dihubungkan dengan sumur-sumur untuk menampung air hujan. Dengan fasilitas itu air akan mengalir menuju laut.<sup>3</sup> Jadi, saat itu ada praduga bahwa demam berjangkit sebagai akibat orang menghirup uap yang muncul dari genangan air. Hal ini mengakibatkan

- 
3. H.W. Daendels, *Staat van Nederlandsch Indie Bezittingen onder bestuur van Gouverneur Generaal Herman Willem Daendels 1808-1811* ('s Gravenhage, 1814), halaman 61-62. Yang menarik adalah bahwa kondisi tidak sehat ini oleh Daendels tidak dianggap berasal dari tanah-tanah rawa di sepanjang pantai Batavia seperti yang diduga oleh para peneliti sejarah. Pandangan ini juga dibenarkan oleh Leonard Blusse. Blusse menyebut pencemaran sungai sebagai sumber kondisi tidak sehat bagi kota Batavia abad XVIII karena letusan gunung Salak dan pembongkaran bangunan di hulu sungai Tangerang. Lihat Leonard Blusse, *Persekutuan Aneh: Pemukim Cina, Wanita Peranakan dan Belanda di Batavia VOC* (Yogyakarta, 2004, LKiS), halaman 50-51.

banyak orang Eropa kemudian pindah ke daerah pedalaman yang jauh dari pantai dan saluran air.<sup>4</sup>

Serangan demam yang menimbulkan korban besar terjadi saat Hindia Belanda menghadapi serangan Inggris. Armada Inggris yang berangkat dari Penang mengangkut 12 ribu tentara. Setelah berlayar selama beberapa hari, mereka tiba di pangkalan Inggris di Malaka. Mereka kemudian melakukan persiapan, dan, pada tanggal 11 Juni 1811 armada ini berangkat. Saat berlayar, kekuatan mereka berkurang menjadi 10.700 orang karena sekitar 1300 menderita demam dan harus ditinggalkan di sana.<sup>5</sup>

Mereka mengalami serangan de-

- 
4. Peter H. van den Brug, "Unhealthy Batavia and the decline of the VOC in the eighteenth century" dalam Kees Grijns and Peter J.M. Nas, *Jakarta-Batavia* (Leiden, 2000, KITLV Press), halaman 45
  5. Letnan Low, "Bijdrage tot de Geschiedenis der Verovering van Java door de Engelschen in 1811", dalam *Indisch Militair Tijdschrift*, tahun 1877, halaman 158.

mam ketika berada di atas kapal. Dugaan tersebut didasarkan pada pertimbangan bahwa ruang dalam kapal yang tersedia tidak cukup menampung semua pasukan dan sebagian harus tinggal di geladak yang terbuka. Mereka yang berada di geladak dengan mudah akan terkena angin laut sehingga menyebabkan kedinginan dan akhirnya jatuh sakit.

Hal serupa juga dialami oleh tentara Belanda dalam ekspedisi mereka pada akhir tahun 1810-an ke Palembang. Ketika pemerintah Batavia memutuskan untuk mengirimkan pasukan penyerangnya ke Palembang pada tahun 1819, hampir separuh personil yang berada di atas kapal pengangkutnya terserang demam dan sebagian dari mereka meninggal karena penanganan yang lamban. Dari pemeriksaan dan pengamatan yang dilakukan, para perwira Belanda diduga mereka terkena

demam karena terpaan angin laut dan hujan. Kondisi tersebut menurunkan kondisi tubuh prajurit. Keadaan diperparah lagi dengan kurangnya persediaan logistik, khususnya kebutuhan pangan.<sup>6</sup> Dalam kasus tersebut, faktor cuaca dan kekurangan makanan dianggap sebagai salah satu penyebab terjadinya demam.

Peristiwa serupa juga terjadi di daerah Sumatera bagian utara. Setelah berhasil menegakkan pengaruh kekuasaannya di Pantai Barat Sumatera pada tahun 1841, pemerintah kolonial Belanda bermaksud untuk membuka jalan yang menghubungkan

---

6. H.W. Wales, "Palembang 1809-1819" dalam *Tijdschrift van Nederlandsch Indië* (TNI), tahun 1875, halaman 113. Wales sendiri yang dalam ekspedisi itu menjadi letnan, ikut merasakan tidur di atas geladak dan terkena hujan. Ini merupakan salah satu penyebab kegagalan ekspedisi ke Palembang karena kurangnya perencanaan yang matang dan keterbatasan prasarana pendukung dan logistiknya. Lihat juga Ph. Van der Kemp, "Palembang en Bangka in 1816-1820" dalam *BKI*, tahun 1900, halaman 691.

antara Padang dan Sibolga. Proyek ini menjadi bagian dari rencana perluasan wilayah kekuasaan kolonial hingga perbatasan Aceh. Sibolga direncanakan menjadi pelabuhan utama untuk ekspor produk-produk dari hasil eksploitasi di pedalaman Sumatera. Untuk mewujudkan niat tersebut, diperlukan infrastruktur yang memadai seperti jalur pengangkutan dan pelabuhan, lengkap dengan dermaga dan tanggul-tanggulnya.

Dalam rangka melaksanakan rencana tersebut, pemerintah tidak memiliki banyak dana. Agar semua rencana bisa berjalan dengan lancar, pemerintah kolonial Belanda mengerahkan penduduk setempat sebagai tenaga wajib kerja.

Tugas utama mereka adalah meratakan dan memadatkan tanah di lokasi yang akan dibangun jalan raya dan dermaga. Lokasi tersebut merupakan rawa-rawa sehingga perlu dikeringkan terlebih dahulu. Mengingat

tidak mungkin mengeringkan rawa dalam jumlah besar sekaligus, para teknisi kolonial memutuskan untuk menimbunnya dengan batu-batuan dan tanah kering. Pekerjaan tersebut dilaksanakan pada siang hari,. Pada saat itu uap muncul dari rawa-rawa yang terkena sinar matahari, dan terhirup oleh para kuli yang bekerja di tempat itu. Mereka yang mengirup uap tersebut, pada malam hari merasakan sesak nafas, pusing kepala dan menggigil kedinginan. Akibatnya pekerjaan pembangunan harus dihentikan karena banyak kuli pekerja yang terserang demam. Kondisi tersebut mengakibatkan proyek tidak berjalan lancar dan seringkali dihentikan.<sup>7</sup>

---

7. *ANRI, Politiek Verslag van Residentie Tapanoeli over het jaar 1862*, bundel Sumatera Westkust no. 122.12. Diduga juga pada kasus ini perhatian pada kondisi makanan sangat buruk, mengingat dalam sistem kerja wajib makanan dibebankan kepada kepala adat setempat yang bertanggungjawab untuk menyediakannya. Kontrol juga sangat lemah dari pihak pemerintah. Pada bulan Agustus 1868 demam kembali menyerang para pekerja di kota pelabuhan Sibolga, meskipun

Meskipun sejumlah kasus di atas telah jelas menunjukkan terjadinya serangan demam dan meminta sejumlah korban jiwa, pemerintah kolonial Belanda belum menyatakannya sebagai suatu wabah besar. Kasus-kasus serupa yang terjadi di tempat lain dianggap sebagai suatu peristiwa yang bersifat insidental. Pemerintah Kolonial menganggap penyebab utama penyakit ini adalah faktor alam seperti angin, cuaca dan geologi, di samping kurang asupan makanan yang mengakibatkan terjadinya kelemahan fisik dan kemerosotan gizi penduduk. Dengan demikian sampai pertengahan pertama abad XIX, khususnya di Jawa, demam dianggap sebagai penyakit alamiah dan tidak dikategorikan sebagai wabah atau epidemi.<sup>8</sup>

---

segera teratasi. Lihat *ANRI, Politiek Verslag van Residentie Taparouli over het jaar 1868*, bundel Sumatera Westkust no. 123.16.

8. Anon., "Geneeskundige kennis en inzichten van de inlanders" dalam

Dampak dari kondisi tersebut adalah ditingkatkannya penelitian kesehatan dan penyakit terutama di kalangan para ilmuwan Belanda. Faktor utama yang mendorong langkah ini adalah munculnya sejumlah penyakit yang sudah dinyatakan sebagai wabah seperti kolera, kudis, beri-beri, cacar dan disentri.<sup>9</sup> Sehubungan dengan hal itu fokus penelitian para ahli kesehatan dan kedokteran di Batavia lebih ditujukan pada jenis-jenis penyakit tersebut dengan tujuan untuk mencegah perluasan dan penularannya.

Akan tetapi suatu perubahan terjadi pada akhir tahun 1840-an. Perubahan ini dipicu oleh terjadinya penyakit demam di

---

*TNI*, tahun 1876, II, halaman 160. Dalam hal ini tidak ada alasan untuk mengkhawatirkan demam akan menular kepada orang yang langsung berhubungan dengan pasien.

9. A.E. Waszkewics, "De cholera-epidemie in 1864" dalam *Geneeskundige Tijdschrift van Nederlandsch Indie*, jilid XII, tahun 1872, halaman 74.

daerah Karesidenan Pekalongan dan Karesidenan Banyumas yang meminta korban jiwa dalam jumlah besar pada tahun 1846-1847.<sup>10</sup> Cepatnya penyebaran penyakit ini dan tingginya eskalasi jumlah korban menyadarkan para dokter atau ahli kesehatan kolonial bahwa demam tersebut bisa juga disebut sebagai penyakit berbahaya. Oleh karena itu demam harus segera dicegah penyebarannya. Bersamaan dengan peristiwa tersebut, pemerintah kolonial mulai mengubah opini yang menyebutkan bahwa demam hanya terjadi di daerah pantai, seperti yang selama ini terjadi. Kemudian dijelaskan bahwa penyebabnya tidak selalu dikaitkan dengan tanah rawa-rawa. Hal terjadi pada Banyumas yang berada di daerah

---

10. G.M. Lauw, *De Dokter Djawa School* (Nijmegen, 1987, Instituut voor Geschiedenis der Geneeskunde), halaman 35. Menurut Lauw, bahkan di beberapa tempat tingkat kematiannya mencapai 65% dari jumlah penduduk yang ada.

pedalaman mendapat serangan demam. Pemerintah Kolonial kemudian mencurahkan perhatian untuk penanggulangannya dengan melibatkan para kepala desa dan ahli kesehatan pribumi. Kepala desa dianggap orang yang paling tahu kondisi di desanya yang saat itu dilanda penyakit demam.<sup>11</sup>

Keyakinan pemerintah tentang bahaya wabah demam tersebut menjadi semakin kuat ketika pada tahun 1875 di wilayah Rembang kembali terjadi peristiwa yang sama. Penyakit demam muncul dari daerah pantai dan dengan cepat menjalar ke pedalaman. Sejumlah korban jatuh dalam

---

11. Kondisi ini juga mendasari dibukanya sekolah dokter Jawa pada tanggal 2 Januari 1849 di Batavia. Namun ada informasi lain yang mengatakan bahwa sekolah ini dibuka karena adanya wabah cacar (frambozia) yang melanda Batavia pada tahun 1848. Mungkin saja informasi tersebut lebih tepat, mengingat sekolah dokter yang dibuka pada saat itu dimaksudkan untuk meluluskan para petugas vaksin. Jelas lapangan kerja mereka adalah untuk menekan eskalasi penyebaran cacar daripada untuk menghadapi penyakit demam yang tidak terkait dengan vaksinasi.

waktu singkat. Pemeriksaan yang dilakukan menunjukkan bahwa pasien menderita gejala seperti sesak nafas, kedinginan, tulang-tulang dirasakan sakit, hidung tersumbat lendir dan batuk-batuk. Pasien hanya mampu bertahan selama 3-7 hari.

Masyarakat pada umumnya tidak mengenal pengobatan modern dan jarak tinggal mereka jauh dari pusat-pusat pertolongan kesehatan ala Barat. Akibatnya mereka beralih pada tabib dan metode pengobatan tradisional.<sup>12</sup>

Perkembangan penyakit ini menjadi semakin kompleks. Gejala-gejala lain mulai tampak seperti suhu badan pasien yang meningkat, perut mual-mual atau bahkan muntah, tidak ada nafsu makan, sering buang air dan mengalami diare. Disamping

---

12. G. Luchtman, "Rapport over de koortsepidemie in Rembang" dalam *Geneeskundige Tijdschrift van Nederlandsch Indi*, jilid XVII, tahun 1876, halaman 61.

itu, pasien terus-menerus mengeluarkan keringat. Kondisi tersebut terjadi di daerah-daerah di Jawa pada tahun 1890. Korban yang menjadi sasaran penyakit ini adalah tentara yang tinggal di barak-barak mereka. Para dokter yang menangani pasien demam itu menemukan istilah baru untuk penyakit ini, yaitu "influenza".<sup>13</sup>

Dengan cepat wabah demam mengalami penyebaran ke luar Jawa. Dua tahun kemudian, pada awal tahun 1892 selama tiga bulan garnisun militer di Riau diserang oleh wabah demam. Wabah tersebut dinyatakan sebagai epidemi influenza. Jumlah korban yang meninggal selama tiga bulan mencapai 42 orang. Para korban ini segera diperiksa oleh para dokter yang didatangkan dari Batavia untuk melakukan

---

13. C. Winkler, "Verslag van de influenza-epidemie in 1890 bij het leger in Nederlandsch Indië" dalam *GNTNI*, jilid XXXII, tahun 1891, halaman 173.

penelitian atas wabah penyakit tersebut.<sup>14</sup>

Korban yang terjangkit oleh penyakit tersebut masih terbatas pada anggota militer. Dari hasil pemeriksaan, muncul dugaan bahwa penyakit itu disebabkan karena makanan. Dugaan tersebut didasarkan pada pengamatan yang menunjukkan bahwa pola hidup anggota militer yang tinggal di barak-barak berbeda dengan mereka yang berada di luar kompleks. Penduduk di sekeliling barak tidak terserang oleh penyakit itu. Para dokter kolonial pun mulai curiga bahwa faktor air dapat menjadi sumber penyakit demam. Dugaan tersebut semakin menguat ketika mereka yang terkena penyakit diketahui telah meminum air yang tidak dimasak.<sup>15</sup> Akibatnya mereka men-

---

14. J. Kleinenhammans, "Verslag over een 42-tal gevallen van influenza, die ter observatie kwamen in het garnizoen te Riouw van af 23 Januari tot 31 Maart 1892", dalam *GNTNI*, tahun 1892, halaman 260.

15. Anon., "Opiumverbruik en koortsepidemie" dalam *Indische Gids*,

derita hidung tersumbat dan menggigil ke-  
dinginan.

Pada tahun 1890-an, para ahli ke-  
sehatan kolonial menemukan kasus pe-  
nyakit baru dengan gejala demam, yang  
mirip dengan gejala flu. Penyakit tersebut  
kemudian dikenal sebagai penyakit malaria.  
Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium,  
ditemukan bahwa penyebab penyakit ini  
adalah parasit yang terkandung dalam  
darah pasien, yang dibawa oleh nyamuk  
anopheles. Penyakit ini ditularkan melalui  
gigitan nyamuk. Dengan demikian nyamuk  
anopheles dianggap sebagai pembawa  
penyakit (*carrier*).<sup>16</sup> Penyakit malaria ini telah  
lama berjangkit di Amerika Serikat, dan telah  
ditemukan obatnya yaitu pil kina.

Hasil penelitian Junghuhn, seorang

---

tahun 1911, jilid 1, halaman 246.

16. A. Van den Scheer, "Over parasieten in het bloed van malaria lij-  
ders", dalam *GNTNI*, tahun 1891, jilid XXXI, halaman 94.

ahli botani diketahui bahwa daerah Hindia Belanda ternyata cocok untuk pengembangan tanaman kina yang menjadi bahan dasar bagi obat malaria. Dengan demikian, tanpa mengalami kesulitan, pemerintah Hindia Belanda memerintahkan produksi tablet ini dalam jumlah besar dan membagikannya kepada penduduk ketika terjadi wabah malaria di wilayah jajahannya.

Mengingat kesamaan gejala dan periode terjadinya wabah demam dan malaria berlangsung pada saat yang hampir bersamaan, tenaga medis ketika itu sering mengalami kesulitan untuk membuat laporan. Hal ini nampak saat wabah demam kembali menyerang penduduk kota Batavia, khususnya daerah kota utama (*Stad en Voorsteden*). Seorang pengajar di sekolah kedokteran (STOVIA), A. Kiewiet den Jonge, melaporkan bahwa penyakit malaria tergolong sebagai demam.

Laporan tersebut tidak segera diterima oleh aparat pemerintah kolonial. Dalam laporannya Asisten Residen Batavia Canne kepada Residen Batavia menuliskan sebagai berikut:

*Als voorbeeld van een en ander, noem ik hier slechts de verbetering van de afwatering in het kampong complex Kroekoet, het dempen van poelen en moerassen in de kampongs Kramat Poelo, Tanah Tinggi, Gang Kadiman, Prapatan, Kebon Sirih en meer andere buurten en wijken in de zoogenaamde bovenstad, welke door de aanwezigheid van die poelen en moerassen berucht waren om hunne ongezondheid, voorts de verbetering van de kampongs Petjebokan, Tangki, Angke, Petodjo, en meer ander in de benedenstad, waar de bevolking in hevige mate door malaria geteisterd werd en ten slotte het gedeeltelijk dempen van de Constapels, de Buffels en de Spruithuisgracht, die door aanslibbing en verwaarloozing in vieze, stinkende poelen waren veranderd, waarin de malaria muskiet*

*een prachtige bodem vond om zich te ontwikkelen.*<sup>17</sup>

Sebagai contoh dari kondisi ini, di sini saya hanya menyebutkan perbaikan pembuangan air di kompleks Kampung Krukut, penimbunan kubangan dan rawa-rawa di Kampung Kramat Pulo, Tanah Tinggi, Gang Kadiman, Prapatan, Kebon Sirih dan lebih banyak lingkungan dan kampung lain di kota atas, yang dengan adanya kubangan dan rawa-rawa ini menjadi terkenal tidak sehat, selanjutnya perbaikan kampung Pecebokan, Tangki, Angke, Petodjo dan lebih banyak lagi yang lain di kota bawah, di mana penduduk sangat parah terserang oleh malaria dan akhirnya penimbunan sebagian kanal *Constapels*, *Buffels* dan *Spruithuis* yang diubah melalui pengendapan lumpur dan pengabaian kubangan yang menimbulkan uap itu, di mana nyamuk malaria menemukan tanah yang baik untuk berkembang biak.

---

17 *ANRI*, Surat Asisten Residen Batavia kepada Residen Batavia tanggal 4 Agustus 1911 nomor 10738/24, bundel *Algemeen Secretarie*.

Genangan air yang terdapat di kompleks pemukiman juga dianggap sebagai sumber utama penyakit. Analisa tersebut berlaku bagi wabah malaria, tidak untuk demam atau influenza.

Kesalahan penafsiran tersebut tidak hanya menghambat pemerintah untuk mengambil tindakan, tetapi juga memperparah kondisi penduduk yang terjangkit. Pada bulan November 1907 pemerintah baru mulai menunjukkan keseriusannya untuk menangani penyebaran penyakit tersebut. Sebuah tim pertolongan dibentuk dengan dana kerja sebanyak f 15.000 bagi perawatan pasien dan pengobatannya.<sup>18</sup> Tindakan tersebut diharapkan dapat mengatasi wabah demam dan malaria yang melanda kota Batavia sekaligus mencegah

---

18. *ANRI, Besluit van Gouverneur Generaal 22 November 1907 no. 5, bundel Algemeen Secretarie.*

terulanginya kembali kasus tersebut.

Meskipun pada tahun 1908 penyakit ini untuk sementara dapat ditanggulangi, namun ancaman wabah demam tidak bisa dihilangkan, khususnya di Kota Batavia. Penyakit ini masih tetap menyerang sepanjang tahun meskipun tidak sebesar wabah di tahun 1907. Pemerintah Hindia Belanda memutuskan pada akhir tahun 1909 untuk menyediakan dana khusus untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit demam. Dana ini diberikan setiap tahun kepada pemerintah Kotapraja Batavia.<sup>19</sup>

Dengan dana sebesar f 12.000 yang diturunkan pada akhir tahun 1909, kasus penyakit demam berhasil ditekan oleh pemerintah. Penduduk Batavia tidak lagi merasa terancam oleh penyakit itu dan mereka

---

19. *ANRI, Besluit van Gouverneur Generaal 24 December 1909 no. 36, bundel Algemeen Secretarie.*

menganggap tindakan pemerintah tersebut sangat tepat. Di samping itu, pemerintah kolonial juga meningkatkan kebijakannya dengan membentuk tim penelitian tentang penyakit tersebut serta mencari cara pengobatannya.

Mereka kembali menurunkan dana tahunan khusus bagi penanggulangan penyakit demam. Pemerintah Kolonial memutuskan membentuk tim penyelidikan di bawah dokter Dr. Ouwerhand pada bulan November 1910 dengan tujuan meneruskan pemberantasan wabah demam.<sup>20</sup> Hasil penelitian yang dilaporkan kepada pemerintah pada tahun 1911, menunjukkan bahwa pasien penderita demam juga mengalami penurunan fungsi hati (*verslappen van milt*). Faktor ini menjadi penyebab rasa

---

20. *ANRI, Besluit van Gouverneur Generaal 19 November 1910 no. 19, bundel Algemeen Secretarie.*

mual yang menyertai penderita demam ketika memasuki tahap akut.<sup>21</sup>

Pelaksanaan rencana tidak selancar yang diperkirakan. Kendala justru muncul dari luar bidang kesehatan dan medis. Ketika dana dicairkan, beberapa kalangan di jajaran pemerintah pusat mengajukan keberatan. Mereka berargumentasi bahwa terhitung sejak tahun 1906 pemerintah Kotapraja Batavia bertanggungjawab untuk menangani sendiri semua persoalan yang menyangkut wilayah dan penduduknya. Pemerintah pusat tidak lagi perlu memberikan dana untuk membiayai semua persoalan kotapraja. Direktur Pendidikan dan Agama (*Onderwijs, Eeredienst en Nijverheid*) Abendanon dan kepala kantor dinas kesehatan rakyat (*Kantoor voor*

---

21. Anon, "Opiumsverbruik en koortsepidemie", dalam *Indische Gids*, tahun 1911, I, halaman 246.

*Volksgesondeheid dienst*) Kolonel Bijker mengajukan keberatan tersebut. Namun pemerintah pusat atas nasehat dari Direktur Pemerintahan (*Binnenlandsch Bestuur*) memutuskan tetap akan bertanggungjawab atas pembiayaan itu. Hal ini didasarkan pada pertimbangan bahwa wabah demam yang terjadi di Batavia dianggap sebagai masalah nasional dan dapat saja menyebar ke wilayah lain.

Di Surabaya, bulan Januari 1910, wabah demam menyerang penduduk kota ini, meskipun tidak menimbulkan banyak korban serta dalam eskalasi yang lebih rendah daripada Batavia, hal itu dianggap sebagai ancaman. Pada mulanya pemerintah menyerahkan semua itu kepada Residen Surabaya yang menyiapkan dana f 1,000 untuk menanggulangnya.<sup>22</sup>

---

22. ANRI, *Besluit van Gouverneur Generaal 31 Januari 1910 no. 44*,

Di Batavia persoalannya berbeda. Para pejabat tingkat daerah tetap menekankan dan berhasil meyakinkan pemerintah bahwa fokus utama dari pemberantasan penyakit itu adalah pembenahan infrastruktur. Akibatnya biaya besar yang dikeluarkan setiap tahun tetap habis. Pada pertengahan tahun 1911, dana f 12.000 yang diturunkan oleh pemerintah pusat telah habis sementara pengeringan rawa-rawa dan saluran air belum selesai. Dalam hal ini Residen Batavia tidak lagi berani meminta tambahan dana kepada Gubernur Jenderal. Ia kemudian mendekati Direktur Pendidikan,

---

bundel *Algemeen Secretarie*. Apakah jumlah itu disesuaikan dengan kemampuan lokal ataukah pemerintah pusat menganggap ringan kasus yang terjadi di Surabaya, yang jelas jumlah ini tidak sampai 10% dari jumlah yang diberikan bagi kota Batavia. Pemerintah pusat hanya membantu dana tambahan sebesar f 114,28. Lihat *ANRI, Besluit van Gouverneur Generaal 13 Maart 1911 no. 7*, bundel *Algemeen Secretarie*.

Agama dan Kerajinan,<sup>23</sup> yang kemudian menyampaikannya kepada Gubernur Jenderal Idenburgh. Permohonan Residen Batavia dikabulkan, dengan dicairkan dana f 10.000 untuk wilayah *Stad en Voorsteden* Batavia.<sup>24</sup>

Tampaknya pandangan tentang persamaan demam dan malaria juga dianut oleh pejabat pemerintah di daerah. Mereka menganggap penyebabnya sama dengan demikian pengobatan juga sama. Selain pil kina, candu dianggap bisa menjadi salah satu alternatif pengobatan, karena candu membuat orang beristirahat sehingga memulihkan kekuatan fisiknya, atau setidaknya untuk mengurangi rasa sakit.

---

23. *ANRI*, Surat Residen Batavia kepada Direktur *Onderwijs, Eeredients en Nijverheid* tanggal 11 Agustus 1911 nomor 14125/14, bundel *Algemeen Secretarie*. Mungkin juga Direktur Pendidikan berpikir bahwa jika wabah terjadi, siswa sekolah akan menjadi korban dan akibatnya banyak sekolah akan ditutup

24. *ANRI*, *Besluit van Gouverneur Generaal* 5 September 1911 no. 23, bundel *Algemeen Secretarie*.

Di Semarang pada bulan Juli-Oktobre 1911 wabah demam juga menyerang. Pemerintah daerah menganggap bahwa wabah yang mulai menyebar dari pelabuhan menuju kota ini sebagai malaria, sehingga muncul sebutan "haven malaria".<sup>25</sup>

Sejak itu demam tetap menjadi penyakit permanen yang selalu muncul di kota-kota Hindia Belanda. Penyakit ini selama beberapa tahun memang tidak membawa korban jiwa, tetapi beberapa kasus ditemukan dalam ukuran dan eskalasi yang berbeda-beda. Mengingat sifatnya yang tidak lagi merupakan wabah akut, kewaspadaan dan perhatian pemerintah kolonial di Hindia Belanda terhadap ancaman penyakit ini berkurang. Hal ini terjadi karena wabah pes melanda sejumlah kota tahun 1916.

---

25. Anon, "De malaria te Semarang", dalam *Indische Gids*, 1911, I, halaman 346.



# PANDEMI INFLUENZA 1918

## WABAH INFLUENZA 1918-1919

Indonesia, khususnya Pulau Jawa, telah mengenal penyakit influenza dalam berbagai jenisnya sejak pertengahan abad XIX. Beberapa orang ahli kesehatan Belanda yang melakukan penelitian terhadap sumber penyakit ini dan pembawanya (*drager*) menyebutkan bahwa penyakit ini disebabkan oleh baksil atau kuman yang disebut "Pfeiffer", yang diambil dari nama penemunya sekaligus ketua tim peneliti

influenza dokter Pfeiffer.<sup>1</sup> Penyakit ini disebut dengan istilah *Griep*, dengan gejala yang mirip dengan gejala influenza.

Meskipun demikian, merebaknya penyakit flu di periode sebelum tahun 1918 masih bersifat lokal. Penyakit tersebut tidak menyebar lebih luas dari beberapa wilayah tertentu dan hanya melanda komunitas tertentu, sehingga oleh pemerintah kolonial tidak bisa disebut sebagai wabah atau epidemi. Jumlah korban yang terkena penyakit itu tidak banyak dibandingkan jumlah penduduk setempat, meskipun perbandingan korban meninggal dibandingkan dengan korban terjangkit cukup tinggi.

Hal itu sangat berbeda apabila dibandingkan dengan tahun 1918 saat in-

---

1. "Report on the influenza epidemic in Netherlands-India 1918", dalam *Mededelingen van Burgerlijke Gezondheid Dienst*, tahun 1920, halaman 83. Penelitian itu dilakukan pada tahun 1892 dan Pfeiffer menemukannya mirip seperti wabah yang melanda Spanyol.

fluenza melanda hampir seluruh daerah di Kepulauan Indonesia dan menyebar dengan cepat. Namun penyakit tersebut tidak begitu saja muncul di Indonesia, meskipun beberapa daerah telah dinyatakan pernah mencatat penyakit flu sebelumnya, meskipun belum sepenuhnya dapat diberantas. Bersamaan dengan serangan influenza ke Indonesia, beberapa bagian dari belahan bumi ini juga dilanda oleh influenza. Terutama belahan bumi bagian barat, khususnya Benua Amerika telah menjadi tempat terjangkitnya influenza. Ketika penyakit ini menyebar ke Eropa, termasuk Negeri Belanda, fokus perhatian opini umum tidak dicurahkan pada penyakit ini mengingat pada tahun 1917 sedang dilanda oleh Perang Dunia I.<sup>2</sup>

- 
2. Menarik untuk dicermati bahwa penyakit ini dilaporkan beralih dari Amerika ke Eropa akibat tentara Amerika yang mendarat untuk bertempur di Eropa. Tahun 1917 adalah tahun ketrelibatan Amerika dalam Perang Dunia I.

Di Indonesia sendiri, yang dikenal sebagai Hindia Belanda saat itu, perhatian terhadap penyakit influenza juga rendah. Banyak pejabat Belanda di Hindia tidak begitu mempedulikan adanya informasi tentang perkembangan penyakit itu. Setidaknya ada dua faktor yang bisa membuktikan hal ini. Pertama, saat wabah influenza mulai merambah Asia, Cina disinyalir merupakan negara pertama yang terkena penyakit itu dan berfungsi menjadi pintu masuk penyebaran ke wilayah lain. Beberapa propinsi di Cina, khususnya yang terletak di sepanjang pantai barat negeri itu, memiliki hubungan transportasi rutin dan jalur perkapalan dengan negara-negara lain. Jalur utama perkapalan Cina adalah pelabuhan Hongkong, pintu masuk dan keluar transportasi maritim Cina. Koloni Inggris ini juga menjadi pelabuhan transit bagi kapal-kapal dari Eropa dan Amerika dalam jalur

pelayaran samudera mereka (*rendevouz*).

Dengan status dan fungsinya yang demikian, pelabuhan Hongkong tidak hanya menjadi tempat transaksi ekonomi internasional dan pertukaran budaya global, namun juga rentan menjadi pusat penularan penyakit yang dibawa dari negara atau belahan dunia lainnya. Mengingat pada tahun 1917-1918 praktis tidak ada hubungan perkapalan dengan Eropa sebagai akibat dari blokade laut, ditambah dengan kenyataan bahwa sedikitnya kapal-kapal Amerika yang datang ke Hongkong, diduga pandemi flu masuk ke wilayah tersebut berasal dari negara lain. Hal ini terbukti dari laporan konsul Belanda di Hongkong kepada konsul Belanda di Singapura pada bulan Januari 1918 yang menyatakan bahwa penguasa koloni Inggris di sana telah mengeluarkan peringatan kepada warganya. Peringatan itu menyatakan bahwa wabah influenza

dideteksi telah mulai masuk ke Hongkong dan dibawa oleh para penumpang kapal asal Cina. Dengan demikian Cina merupakan negara yang menjadi sumber penyakit influenza ini.

Pada bulan April 1918, setelah melakukan pengamatan secara cermat, konsul Belanda di Singapura memberikan peringatan kepada Pemerintah Hindia Belanda di Batavia agar mencegah kapal-kapal dari Hongkong merapat di dermaga Batavia dan menurunkan penumpang disana. ini disebabkan oleh kenyataan bahwa Hongkong telah dinyatakan terjangkit oleh influenza dan Pemerintah Inggris di Singapura juga telah mengeluarkan larangan bagi kapal-kapal itu menurunkan penumpang, kecuali hanya berlaku dan semua penumpangnya diperiksa oleh dokter yang telah ditunjuk Pemerintah Inggris.

Peringatan tersebut ternyata tidak

begitu diperhatikan oleh Pemerintah Batavia, kecuali hanya dengan melakukan tindakan pencegahan yaitu memperketat pengawasan terhadap kapal-kapal yang datang dari Hongkong, khususnya setelah transit di Singapura.

Tiga bulan kemudian, pada bulan Juli 1918, beberapa pasien influenza mulai dilaporkan di sejumlah rumah sakit di Hindia Belanda. Jumlah ini semakin meningkat pada bulan Agustus dan September, meskipun rasio perbandingan dengan jumlah penduduk atau dibandingkan dengan jumlah korban wabah-wabah lokal yang terjadi sebelumnya masih dianggap rendah.<sup>3</sup>

Persoalannya menjadi semakin parah ketika penguasa daerah di beberapa tempat mulai melaporkan adanya kenaikan jumlah pasien influenza dalam jumlah yang sangat

---

3. *Koloniaal Verslag over het jaar 1919, hoofdstuk K, halaman 175.*



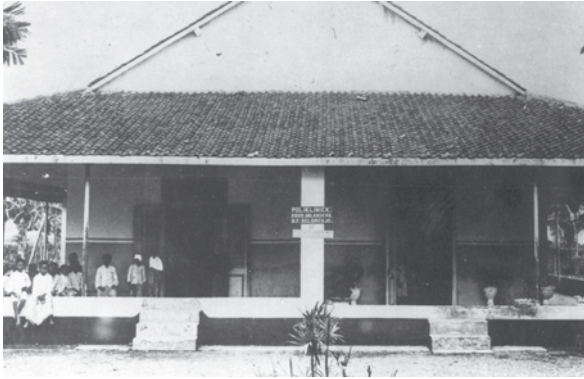


serupa.<sup>5</sup>

Dalam waktu singkat, yaitu sekitar satu minggu, penyakit ini mulai menyebar ke Jawa Timur. Surabaya, sebagai kota pelabuhan utama, juga diserang wabah influenza dan menjadi pintu penyebaran masuk hingga ke daerah sekitarnya. Pada akhir November 1918, Pemerintah Hindia Belanda telah menerima laporan bahwa penyakit itu telah melanda Jawa Tengah dan memasuki wilayah Jawa Barat. Beberapa tempat menunjukkan adanya kenyataan bahwa influenza merupakan sebuah penyakit baru yang melanda daerah tersebut. Sementara itu, lokasi lainnya menunjukkan bahwa penyakit flu telah melanda daerah tersebut beberapa bulan sebelumnya. Datangnya

---

5. Para pejabat tersebut melaporkan kepada pemerintah di Batavia dengan menggunakan *TZG* atau *Telegram van zeer geheim*, yang biasanya digunakan oleh birokrasi Belanda untuk menunjukkan kondisi darurat dan mendesak.



Bangunan rumahsakit yang didirikan oleh lembaga zending Kristen di kompleks pemukiman zending Mojowarno.

serangan baru meningkatkan jumlah korban dan kematian.

Misalnya di Mojowarno, sebuah tempat di daerah *Afdeeling* Jombang, Ka-residenan Surabaya, dilaporkan bahwa pada tanggal 26 Oktober 1918, korban pertama dari penyakit influenza telah jatuh dan meninggal. Meskipun jumlah korban meninggal tidak banyak, sebagian besar sasaran serangan penyakit ini adalah anak-

anak. Saat pemerintah kolonial belum bisa menentukan nasibnya, lembaga *Nederlandsch Zending Genootschap* yang berkarya di sana telah mengambil langkah-langkah untuk menanggulangnya. Dengan fasilitas rumah sakit yang ada serta prasarana pengobatan yang tersedia, para ahli kesehatan *zending* berupaya mencegah tersebar nya wabah itu dan sedapat mungkin mengobati para pasien yang telah terjangkit. Juga pos-pos *zending* yang tersebar di seluruh wilayah kerjanya, para pendeta dan dokter *zending* menyiarkan informasi tentang gejala-gejala penyakit itu serta cara pertolongan pertamanya.<sup>6</sup>

Di daerah Rembang, situasinya ber-

---

6. C.W. Nortier, 'De Spaansche griep te Modjowarno', dalam *Maandblad der Samenwerkende Zending-Corporaties*, tahun 1919, halaman 51. Di sini orang masih menggunakan istilah *griep* Spanyol yang menunjukkan bahwa para ahli kesehatan Belanda masih yakin adanya keterkaitan penyakit ini dengan wabah influenza di Spanyol.

beda. Selama bulan Desember 1918, influenza menyerang dengan sangat parah dan menyebabkan korban jatuh dalam jumlah cukup besar apabila dibandingkan dengan jumlah penduduk daerah itu. Daerah yang dilanda influenza adalah daerah Rembang Selatan, di mana desa-desa yang terletak di sekitar hutan jati merupakan korban terbanyak. Hal ini mengakibatkan munculnya asumsi adanya keterkaitan situasi alam hutan yang terpengaruh oleh faktor klimatologi dengan penyebaran wabah influenza.

Di daerah Magelang, situasinya mirip dengan di Mojowarno. Sejak bulan Oktober 1918, gejala-gejala influenza telah mulai muncul di sejumlah tempat. Hal yang menarik untuk dicermati adalah bahwa lokasi tempat pertama pasien influenza ditemukan di titik-titik pertemuan antarmanusia dan di jalur-jalur transportasi utama. Titik pertemuan ini adalah tempat di mana transaksi berlangsung

dengan warga dari luar Magelang, salah satunya ialah pasar. Pasar dan jalur transportasi menjadi sarana masuk dan menularnya penyakit influenza dari daerah lain, yang dalam hal ini disinyalir masuk dari daerah Yogyakarta. Dasar pertimbangan yang digunakan adalah bahwa sebagian besar pedagang khususnya orang-orang pribumi yang datang ke Magelang berasal dari Yogyakarta.<sup>7</sup>

- 
7. P.B. van Steenis, "Enkele epidemiologische opmerkingen aangaande de Griep in de Afdeeling Magelang 1918", dalam *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch Indie*, tahun 1919, halaman 914. Di Muntilan memang dilaporkan ada kasus influenza pada pertengahan Oktober 1918, namun jumlahnya hanya satu orang. Sosok ini tidak bisa digunakan untuk menyebut bahwa Muntilan terjangkit oleh influenza, karena mungkin saja orang itu terjangkit setelah bepergian ke tempat yang terjangkit dan bukan terserang di tempat tinggalnya. Steenis menyebut Ambarawa juga sebagai peluang sumber penyakit ini. Mungkin melihat lokasinya yang dataran tinggi, Ambarawa diduga lebih mudah menyebarkan influenza daripada Yogyakarta yang terletak di dataran rendah. Hal ini didasarkan pada pertimbangan bahwa menurut hasil penelitian, influenza lebih mudah menular karena hembusan angin di dataran tinggi (*de infectie door de lucht op grooten afstand*).

**TABEL JUMLAH PASIEN INFLUENZA SELAMA TUJUH MINGGU DI AFDEELING MAGELANG DAN ONDERAFDEELING KRASAK**

Jumlah penduduk	Afdeeling Magelang		Onderafdeeling Krasak	
	563.208		19.887	
Jumlah kematian dan korban influenza dalam o/oo (dihitung tiap tahun) dalam tujuh minggu selama wabah berlangsung	Kematian umum	influenza	Kematian umum	Influenza
	-	-	86	60
	92	66	252	226
	196	170	605	579
	274	278	507	481
	221	195	301	275
	151	125	161	135
	98	72	78	32
	67	41	-	-
	1 Nov. – 19 Des. 1918		25 Okt.-12 Des. 1918	

**Sumber: P.B. Steenis, dalam *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch Indie*, LIX, 1919, halaman 909.**

Proses penyebaran berlangsung cepat, dengan jumlah korban yang jatuh akibat penyakit ini cukup tinggi. Hal tersebut tampak dari tabel berikut ini:

Angka-angka tersebut menunjukkan

bahwa *Onderdistrik* Krasak sangat parah dilanda wabah influenza. Jika angka-angka diatas dapat dipercaya, jumlah korban influenza setiap minggu hampir selalu di atas 60 persen dari jumlah kematian keseluruhan. *Onderdistrik* Krasak dianggap wilayah yang paling parah dilanda penyakit flu untuk seluruh *Afdeeling* Magelang. Letak *Onderdistrik* Krasak berada di lereng Pegunungan Menoreh. Dan jika analisis Steenis, yang menyebutkan bahwa faktor klimatologi sangat berperan dalam penularan, maka jelas bahwa penyebaran itu dibawa oleh angin.

Akan tetapi pendapat tersebut juga belum dapat dipastikan kebenarannya. Hal ini mengingat korban pertama yang dilaporkan berasal dari Kota Magelang dan daerah sekitarnya, seperti Bandungan dan Krasak, yang berada pada jalur menuju Purworejo. Sementara itu, kota perdagangan di daerah Kabupaten Magelang, yang terletak paling

dekat dengan wilayah Yogyakarta adalah Muntilan. Justru korban influenza yang dilaporkan di Muntilan baru muncul setelah wabah menyebar di desa-desa di sekitar Magelang. Dengan demikian, diduga opini dari Yogyakarta masih perlu diragukan, mengingat tidak ada laporan tentang wabah influenza oleh pejabat kolonial Belanda di Yogyakarta pada saat itu.

Pasar yang ada di *Onderafdeeling* Krasak tidak sebesar pasar yang terdapat di Muntilan atau Magelang, khususnya pasar-pasar yang dikunjungi oleh para pedagang dari luar daerah. Setidaknya hanya para pedagang dari perbatasan Purworejo-Magelang yang datang ke Krasak, jumlahnya lebih kecil dibandingkan dengan pedagang yang datang dari Yogya. Hal ini wajar mengingat Krasak bukan merupakan daerah penjualan utama produk-produk asal Purworejo.

Pada minggu ketiga bulan Desember 1918, Semarang diserang oleh influenza. Namun diduga bahwa Semarang pernah mencatat wabah penyakit ini sebelumnya, sehingga laporan tentang dampak pandemi flu di kota itu baru terjadi pada bulan Desember 1918. Diperkirakan wabah flu masuk ke Semarang bersamaan dengan kedatangan kaum emigran yang datang ke kota ini. Kedatangan emigran ke Semarang ini diduga masuk lewat jalur laut mengingat frekuensi transportasi darat antara Semarang dengan Jawa Timur atau kota-kota lain yang telah terjangkit influenza lebih sedikit.<sup>8</sup>

Di Jawa Barat, dalam waktu yang hampir bersamaan hingga dengan awal tahun 1919, influenza melanda daerah sepanjang pantai utara. Di Pamanukan, pe-

---

8. *Mededelingen van Burgerlijke Gezondheid Toestand*, tahun 1920, halaman 363.

nyakit influenza juga menyebar hingga ke pelosok-pelosok desa. Jumlah penduduk desa yang menjadi korban di daerah ini mengalami lonjakan tiap minggunya dan, seperti halnya di Rembang, pertambahan kasus berubah-ubah dalam hitungan hari, menunjukkan bahwa daerah-daerah tersebut mengalami wabah yang akut.

Tindakan pengobatan segera dilakukan baik oleh pemerintah daerah, lem-



Mobil yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Rakyat untuk melakukan penerangan atau propaganda mengenai masalah kesehatan dan penyembuhan penyakit.

baga swasta maupun oleh penduduk sendiri. Pemerintah segera memerintahkan instansi terkait, yaitu Dinas Kesehatan Rakyat (*Burgerlijke Gezondheid Dienst*) untuk mengadakan penelitian laboratorium bagi penemuan obat yang mampu memberantas penyakit influenza dan mencari cara menyembuhkan pasiennya. Obat ini diharapkan mampu menggantikan pil kina yang sementara waktu masih diyakini sebagai obat untuk menanggulangi penyakit influenza, seperti halnya pengoibatan bagi penyakit malaria.

Laboratorium kedokteran di Batavia, telah ditemukan ramuan yang menghasilkan tablet penyembuh influenza. Tablet ini terdiri atas 0,250 aspirin, 0,150 pulvis doveri dan 0,100 camphora. Dalam masa produksi pertamanya, hampir 100 ribu butir tablet ini dihasilkan dan kemudian dibagikan kepada

masyarakat.<sup>9</sup> Di samping obat-obatan medis, di kalangan masyarakat yang terserang influenza dirumuskan berbagai langkah untuk mengatasi penyakit tersebut. Di Rembang, misalnya, di kalangan masyarakat beredar ramuan obat-obatan yang terbuat dari unsur-unsur tanaman. *Temulawak* merupakan salah satunya. Ramuan ini merupakan sarana untuk mencegah orang kedinginan dan memulihkan semangat fisik pasien flu. Ini membuktikan bahwa kedinginan dan tubuh lemah adalah salah satu gejala influenza yang ditunjukkan oleh setiap penderitanya.

Kemudian selain model pengobatan, beberapa pasien menghubungkannya dengan kepercayaan metafisik. Yang dimaksudkan di sini adalah adanya upaya untuk mengkaitkan wabah penyakit influenza de-

---

9. "Extract from the yearly report over 1919 of the civil medical service in the Dutch East Indies" dalam *Mededeelingen van Burgerlijke Gezondheid Dienst*, tahun 1922, halaman 97.

ngan pelanggaran terhadap tempat-tempat atau benda-benda yang dianggap sakral. Mereka yang melanggar pantangan atau aturan adat dianggap sebagai sumber atas terjadinya wabah tersebut. Oleh karena itu langkah yang perlu diambil untuk memulihkan keadaan adalah dengan mendatangi makam-makam suci di tempat terjadinya wabah dan melaksanakan ritual adat. Selain itu, ada juga yang meyakini bahwa penyakit tersebut disebabkan oleh gangguan roh-roh atau hantu penunggu lokasi tertentu. Untuk meredakan kemarahan, menebus pantangan atau mengusir hantu-hantu dan roh-roh tersebut, sejumlah masyarakat yang terkena wabah melaksanakan upacara tradisional dengan menyembelih jenis-jenis hewan tertentu. Harapan mereka adalah dengan darah hewan-hewan tersebut dapat menghilangkan gangguan, semua roh yang mengganggu dalam bentuk pe-



Gambar-gambar yang dilukis di dinding untuk mencegah penyakit.

nyakit influenza akan puas dan kemudian meninggalkan tempat ini bersama dengan lenyapnya penyakit tersebut.<sup>10</sup>

Pemerintah Kolonial kemudian juga

- 
10. C.W. Nortier, 1919, *op.cit.*, halaman 55. Hal itu justru terjadi di daerah zending Mojowarno di mana makam para perintis zending pribumi yaitu Kyai Abisai dan Kyai Emos dijadikan sebagai tempat berziarah untuk meminta maaf atas kesalahan yang dilakukan warganya. Di situ penduduk desa memotong kerbau dan memberikan sesaji dalam bentuk bunga-bunga.

mengambil langkah-langkah aktif untuk mencegah terjadinya penyebaran penyakit influenza. Setelah mendengarkan berbagai laporan, pada bulan November 1918, pemerintah membentuk sebuah tim yang berada di bawah kepala Dinas Kesehatan Rakyat. Tujuannya adalah menanggulangi penyebaran wabah influenza dan mencari upaya untuk menyembuhkannya. Dari hasil penyelidikan yang dilakukan, baik di daerah maupun dari laporan hasil penelitian laboratorium, sumber penularan penyakit diduga berasal dari udara (*lucht*). Untuk itu pemerintah kolonial kemudian mengeluarkan instruksi pembagian masker yang diserahkan kepada para warga yang tinggal di daerah yang terjangkau.<sup>11</sup>

Langkah lain yang diambil oleh pemerintah di luar pembentukan tim teknis itu ada-

---

11. *Koloniaal Verslag over het jaar 1920*, halaman 64.

lah menyebarkan informasi melalui sarana propaganda. Sarana yang paling mudah digunakan adalah jalur birokrasi. Informasi yang disampaikan merupakan rangkuman penjelasan tentang penyakit influenza yang mencakup tanda-tanda, gejala-gejala, proses penularan, kondisi orang yang terkena penyakit ini, akibat-akibatnya dan proses pencegahan serta penyembuhannya. Dengan jalur birokrasi, satuan administrasi pemerintahan paling rendah yaitu desa dan kampung bisa dijangkau tanpa harus mengirimkan korps petugas khusus untuk itu. Hal ini dilakukan ialah melalui pertemuan rutin dengan unit administratif di atasnya, seperti asisten wedana dan wedana. Para pejabat Eropa hanya perlu datang untuk memberikan penjelasan dan mendampingi pejabat pribumi setempat. Dalam pertemuan tersebut, dirumuskan sebuah buku panduan berisi informasi dari dinas kesehatan diterbitkan.

Proses dan cara kerja dari program penyebaran informasi tersebut mirip dengan pendaftaran kelahiran yang dilakukan sesuai dengan struktur unit pemerintahan lokal.<sup>12</sup> Para kepala desa yang ikut hadir dalam pertemuan dan telah menerima penjelasan kemudian diperintahkan menyampaikan informasi itu dalam pertemuan rutin warganya (*rukun*).

Selain menggunakan jalur birokrasi, pemerintah kolonial juga memanfaatkan sarana lain. Salah satu sarana untuk menyalurkan informasi dan berkomunikasi dengan masyarakat yang efektif adalah melalui jalur kesenian. Pemerintah kolonial membuat instruksi kepada Direktur Pendidikan dan Agama (*Onderwijs en Eeredients*) agar ber-

---

12. Ch.W.F. Winckel, "Explanatory remarks at the demonstration of some maps and diagrams of mortality figures, medical institutions and medical staff in Netherlands India", dalam *MBGD*, jilid X, tahun 1922.

partisipasi dalam menyebarkan informasi yang dikemas oleh tim pemerintah itu. Hal ini dilakukan dengan menerbitkan sebuah buku pedoman tentang penyakit influenza dalam bahasa Jawa dan ditulis dalam huruf Jawa oleh Penerbit Balai Pustaka pada tahun 1920. Buku ini disusun dalam bentuk percakapan diantara tokoh-tokoh wayang (punakawan) yang telah populer dikenal oleh masyarakat.<sup>13</sup>

Meskipun pemerintah Batavia telah mulai merancang langkah-langkah untuk mengatasi wabah influenza di koloninya itu, pemerintah Belanda di Den Haag tidak bisa

---

13. *Lelara Influenza* (Weltevreden, 1920, Balai Pustaka). Jika dilihat dari bentuk dan isinya, diduga buku ini lebih disesuaikan bagi konsumsi para dalang yang diharapkan menyampaikan informasi yang dikandungnya lewat pertunjukan wayang. Tokoh wayang yang diambil adalah punakawan. Maksudnya adalah bukan hanya tokoh itu sudah banyak dikenal warga, tetapi juga lewat punakawan informasi pemerintah akan mudah disalurkan dengan gaya bahasa yang bebas.

diabaikan. Pada bulan Oktober 1918, Dinas Kesehatan Rakyat di Batavia menerima sebuah paket dari utusan khusus pemerintah Belanda ke Amerika Tengah yang berangkat meninggalkan Belanda pada tanggal 13 Desember 1917. Utusan itu adalah Dr. Ch. W.F. Winckel, dengan tugas untuk menyelidiki sumber, tanda-tanda dan kemungkinan penyebaran wabah flu kuning (*geel koorts*) yang melanda di sekitar Terusan Panama.<sup>14</sup>

Pengaruh Den Haag ini tampak jelas dengan adanya sambutan serius dari pemerintah Batavia pada hasil penemuan Dr. Winckel. Peti kecil yang berisi serum flu kuning itu kemudian diteliti. Dan sejak bulan November 1918, laboratorium Dinas Kesehatan Hindia Belanda sibuk mengurus hasil penemuan ini. Selama hampir setahun

---

14. *ANRI*, Surat Kepala Dinas Kesehatan Rakyat Dr. de Vogel kepada Gubernur Jenderal van Limburg Stirrum tanggal 3 Oktober 1918, bundel *Algemeen Secretarie*.

kepala laboratorium, Dr. Flu, memusatkan perhatian untuk mencoba serum tersebut pada berbagai jenis darah manusia atau pada hewan. Pada tanggal 12 November 1919, Dr. Flu mengakhiri penelitiannya dan menyusun sebuah laporan resmi kepada atasannya, Dr. de Vogel. Laporan Dr. Flu tidak hanya memuat hasil penelitian secara biologis, tetapi juga memuat usul-usul bagi tindakan yang dapat diambil lebih lanjut untuk mencegah terjadinya wabah flu dan influenza di Hindia Belanda.<sup>15</sup> Hal ini bukan hanya mengakhiri proses pencarian sumber utama penyakit itu sekaligus membuka tahap baru dalam sejarah influenza di Hindia Belanda, khususnya akan menentukan langkah kerja tim kesehatan pemerintah Hindia Belanda pada tahun-tahun berikutnya.

---

15. *ANRI*, Surat Dr. Flu kepada Dr. de Vogel tanggal 17 Desember 1919 nomor 1021/4, bundel *Algemeen Secretarie*.



mencegah penyebaran penyakit itu dan menjangkau lapisan bawah masyarakat dengan penyebaran informasi yang berkaitan. Tindakan tersebut berlangsung cepat dan tepat. Terbukti dalam waktu tidak sampai setengah tahun, jumlah pasien influenza dapat ditekan sehingga tidak mengalami lonjakan lebih lanjut meskipun korban meninggal akibat penyakit ini sudah melebihi perkiraan para ahli kesehatan sebelumnya.<sup>16</sup>

Akan tetapi ada sebuah kondisi baru muncul akibat tindakan-tindakan respon terhadap pandemi itu, yang tidak pernah sebelumnya diperkirakan bahkan oleh Gubernur Jenderal Van Limburg Stirrum maupun Dirk Fock, penggantinya. Kondisi baru tersebut mencerminkan situasi yang nuansanya bertolak belakang dengan langkah-langkah positif pemerintah untuk

---

16. *Koloniaal Verslag over het jaar 1920*

menghadapi epidemi dan pandemi flu. Dari kebijakan yang diambil oleh tim pemberantas influenza, dampak-dampak tak terduga muncul dan mengarah pada benturan-benturan kepentingan baik yang bersifat individu maupun kelembagaan. Benturan tersebut sekaligus menunjukkan adanya perpecahan dan ketidaksepakatan dalam opini para pejabat kolonial dalam rangka menangani pemberantasan influenza, bahkan kemudian merambah ke bidang-bidang lain yang tidak terkait sama sekali dengan penanganan penyakit.

Situasi konflik pertama muncul justru ketika wabah influenza ini mencapai puncaknya, yaitu di akhir tahun 1918 dan juga muncul di daerah yang paling parah diserang oleh wabah flu ini, yaitu Jawa Timur.

Setelah Jawa Timur, khususnya Karesidenan Surabaya, dinyatakan positif terserang oleh wabah influenza, para penderitanya

mengalami kenaikan pesat baik dalam kuantitas maupun kualitas. Eskalasi penyebaran penyakit ini begitu cepat sehingga sering menyulitkan perhitungan kasus yang dilakukan baik oleh para pejabat daerah maupun para dokter yang ditugasi untuk melakukan deteksi atau surveilans (pengamatan kasus). Hal ini mengakibatkan timbulnya kesimpangsiuran berita dan informasi, terutama bagi mereka yang ingin mendapatkan informasi terkini tentang situasi pandemi flu.

Di tengah-tengah situasi demikian, Asisten Residen Surabaya mengadakan konferensi pers secara khusus. Dalam komunikonya, disebutkan bahwa wilayahnya, *Afdeeling* Surabaya adalah daerah yang paling parah diserang wabah influenza. Dalam waktu beberapa minggu saja, jumlah korban meninggal akibat wabah tersebut mencapai satu setengah juta orang me-

ninggal. Pernyataan tersebut dengan cepat dimuat dalam beberapa surat kabar, termasuk surat kabar di ibukota, Batavia. Tentu saja keterangan dari Asisten Residen Surabaya ini menimbulkan kekacauan, khususnya di kalangan para petinggi Hindia Belanda di Batavia. Pemerintah pusat kemudian memberikan instruksi khusus kepada kepala Kantor Dinas Kesehatan Rakyat untuk melakukan penelitian di wilayah Surabaya.

Dr. de Vogel segera berangkat ke Surabaya pada bulan Desember 1918 dan menemui Residen Surabaya untuk menanyakan kebenaran dari keterangan Asisten Residen Surabaya. Di samping itu, de Vogel juga mengadakan penelitian ke lapangan dengan mengunjungi sejumlah rumah sakit tempat dimana banyak pasien influenza sedang dirawat. Setelah beberapa saat tinggal di Surabaya dan berkeliling di sejumlah daerah sekitar kota itu, de Vogel kembali ke

Batavia dan melakukan analisis dari hasil-hasil penelitiannya. Dari hasil analisisnya, de Vogel menyimpulkan bahwa keterangan Asisten Residen Surabaya ini tidak benar. Namun demikian kunjungannya ke Surabaya juga memberikan informasi bagi de Vogel dan jajarannya tentang jumlah korban influenza yang berlangsung selama hampir setahun baik di Jawa Timur, Jawa Barat maupun Jawa Tengah, bahkan hingga Bali dan Lombok. Namun de Vogel tidak dapat menemukan kepastian jumlah korban influenza di seluruh Hindia Belanda.

Angka-angka yang diperoleh de Vogel memang cukup mengejutkan bagi para pejabat Belanda di Batavia. Jumlah mereka yang terkena penyakit influenza dalam waktu setahun mencapai puluhan ribu orang. Dari jumlah itu sebagian telah meninggal sehingga dalam waktu singkat, jumlah korban influenza ini segera melebihi

jumlah wabah pasien yang telah berlangsung selama bertahun-tahun. Selain itu, de Vogel juga menemukan bahwa koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah masih dianggap kurang, yang terbukti bahwa masing-masing pejabat daerah mengambil tindakan sendiri-sendiri dalam menghadapi kondisi darurat di wilayahnya. Hal tersebut mempersulit pelaksanaan instruksi dari pusat untuk dilaksanakan di daerah. Namun demikian alasan para pejabat daerah juga cukup kuat: mereka belum mendapatkan dasar hukum yang kuat untuk melaksanakan instruksi dari pusat dalam mencegah dan menanggulangi epidemi influenza di wilayah mereka.

Bertolak dari situasi itu, de Vogel sebagai pimpinan tim khusus influenza, memutuskan untuk membuat usulan bagi rancangan peraturan khusus penanganan dan penanggulangan influenza. Peraturan ini

akan diserahkan kepada Gubernur Jenderal dan akan dikeluarkan sebagai sebuah undang-undang (*Ordonnantie*). Hal itu bisa dilakukannya berdasarkan wewenang yang diberikan oleh pemerintah pusat kepadanya pada saat ditugaskan membentuk tim khusus. De Vogel dan timnya memandang perlu peraturan yang bersifat dan berskala nasional bagi penumpasan penyakit influenza. Mereka mengharapkan dengan adanya peraturan tersebut, semua kepala daerah, terutama yang wilayahnya dilanda wabah penyakit ini, memiliki rujukan sebagai dasar hukum untuk mengambil tindakan di wilayah kekuasaan mereka.

Pada awal tahun 1919 rancangan dari undang-undang ini telah diselesaikan. Dan kemudian de Vogel menyerahkannya kepada Gubernur Jenderal van Limburg Stirrum. Untuk memudahkan koordinasi dan memberikan informasi yang bersifat me-

nambah atau melengkapi rancangan yang ada, Stirrum membagikan rancangan itu kepada sejumlah instansi yang terkait dalam pelaksanaan peraturan tersebut. Pada bulan Maret 1919, rancangan itu kemudian dibagikan kepada sejumlah kepala dinas dan instansi, bahkan beberapa institusi di luar pemerintahan juga menerimanya. Institusi-institusi tersebut juga berasal dari kalangan swasta, yaitu mereka yang terkait langsung dengan penerapan peraturan baru ini.

Setelah beberapa saat rancangan itu beredar, sejumlah reaksi muncul. Munculnya reaksi ini menandai tahap baru dalam upaya pemerintah memberantas wabah influenza serta mengalihkan perhatian para petinggi kolonial dari fokusnya menanggulangi epidemi flu ke perjuangan memenangkan kepentingan masing-masing dengan mengorbankan kepentingan orang lain. Dalam proses selanjutnya, kalangan instansi pemerintah

pusat sangat sulit melakukan koordinasi dan mencapai kesepakatan dalam menentukan opini dan langkah terpadu merespon pandemi flu. Diperlukan waktu hampir satu tahun untuk mendapatkan pengesahan peraturan influenza (*influenza ordonnantie*) tersebut.

Protes keras yang pertama datang dari direksi *Koninklijk Paketvaart Maatschappij* (KPM). Perusahaan yang mendominasi jalur-jalur perkapalan di Hindia Belanda sejak akhir abad XIX itu merasa keberatan terhadap usul dari Dr. de Vogel yang dianggapnya membatasi kinerja dan usaha mereka, sehingga apabila peraturan itu disahkan dan diterapkan, resikonya adalah munculnya kerugian besar pada perusahaan perkapalan ini. Dalam hasil diskusi de Vogel dan timnya, mereka menarik kesimpulan bahwa salah satu penyebab utama menyebarnya wabah influenza adalah aktivitas transportasi perkapalan. Para penumpang kapal, ter-

utama yang datang dari luar negeri, dianggap sebagai pembawa penyakit (*carrier*) dan sumber penularan utama bagi para penderita.

Kesimpulan itu ditarik dari hasil penelitian de Vogel yang menganalisa bahwa korban terbanyak terdapat di kota-kota di sepanjang pantai yang memiliki pelabuhan-pelabuhan kecil (pelabuhan kelas empat). Pelabuhan-pelabuhan kecil tersebut menjadi sangat rentan terhadap resiko penularan sebab di tempat-tempat tersebut tidak terdapat perangkat medis dan personil kesehatan yang memadai untuk melakukan pemeriksaan dan penanganan terhadap pasien influenza.

Dalam rangka merumuskan peraturan perundangan merespon wabah influenza, de Vogel merujuk kepada beberapa peraturan tentang penanggulangan wabah penyakit di Hindia Belanda yang telah ada sebelumnya

dan yang telah diberlakukan.

Rujukan yang paling utama adalah Peraturan Karantina yang dikeluarkan pada tahun 1911 dan dimuat dalam *Staatsblad van Nederlandsch Indie* nomor 277. Peraturan ini memberikan wewenang kepada pejabat pemerintah untuk melakukan karantina terhadap daerah tertentu yang dinyatakan terkena wabah penyakit. Tujuannya adalah untuk menghindari penularan dan penyebaran penyakit itu kepada orang lain dan ke daerah lain. Sebagai resiko dari penerapan peraturan ini, orang yang dicurigai berasal dari daerah terjangkit dilarang meninggalkan tempat itu atau memasuki daerah yang dinyatakan masih sehat. Bagi mereka yang melakukan pelanggaran, resikonya akan dikenakan hukuman pidana.<sup>17</sup>

Berdasarkan peraturan itu, tim kemu-

---

17 *Staatsblad van Nederlandsch Indie* 1917 nomor 497.

dian merumuskan usulan sebagai berikut dalam rancangan peraturan itu:

*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 bemanning en passagiers met de ingezetenen. Het kwam er voor dr. de Vogel dus op aan te bereiken dat vooreerst dat contact tot den lichtsten grad zou worden teruggebracht maar daarnaast dat een schip voor het aandoen van de 4e-klashaven zoo min mogelijk aan besmeting bloot zou staan. Met eerste doel dienen de artikelen 7 en 8 : geen verkeer tusschen scheeps en walbewoners dan bij een geheel onbesmet schip, anders een streng toezicht en zooveel 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.<sup>18</sup>*

---

18 ANRI, *Agenda nomor 37547.20*, bundel *Algemeen Secretarie*.

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 tetapi di samping itu sebuah kapal sebelum menyinggahi pelabuhan kelas4 hendaknya dicurigai sedikit mungkin tertular. Tujuan pertama yang ingin dicapai pasal 7 dan 8 : tidak ada hubungan antara penumpang kapal dan penduduk darat kecuali daripada sebuah kapal yang sama sekali tidak tertular, jika perlu 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 tidak terjangkit, surat ijin influenza.

Dari keterangan di atas tampak jelas, bahwa fokus dari peraturan itu bukan

hanya pada pelabuhan tetapi juga pada kapal yang datang. Yang dimaksud dengan kapal dalam peraturan tersebut seluruh penumpang kapal beserta awak kapalnya. Mereka yang berada diatas kapal sangat rentan terhadap penularan penyakit influenza mengingat mereka tidak hanya berasal dari luar negeri, yang diduga telah terjangkit, tetapi juga dianggap mudah terkena penularan melalui angin laut selama perjalanannya.<sup>19</sup> Kondisi kesehatan yang buruk di kapal dan terbatasnya fasilitas kesehatan di sana menambah kewaspadaan terhadap kapal-kapal yang tiba ini.

Sebagai tindak lanjut dari pertimbangan tersebut, Kepala Dinas Kesehatan Rakyat dr. de Vogel mengusulkan kepada Gubernur Jenderal agar mengeluarkan per-

---

19. Asumsi ini didasarkan pada catatan-catatan wabah flu yang pernah menyerang Hindia Belanda sebelumnya. Penjabaran tentang wabah influenza sebelum 1918 dapat ditemukan di hal... -....

aturan yang bersifat pidana untuk menghukum mereka yang melanggar peraturan karantina. Yang dia dimaksudkan adalah orang-orang dari kapal dilarang turun dari kapal karena dikhawatirkan menulari penduduk di pelabuhan dan menyebarkan penyakit di darat. Mengingat kapal berada di bawah tanggungjawab nahkoda sepenuhnya sebelum melakukan bongkar-muat dan penurunan penumpang, nahkoda merupakan sosok yang harus bertanggung jawab melakukan pengawasan. Apabila ada pelanggaran yang dilakukan oleh penumpangnya, nahkoda dapat dijatuhi hukuman pidana melalui proses hukum yang berlaku.

Ini tampak dari keterangan de Vogel berikut ini:

*Zekerheid te dien aanzien nu wordt met betrekking tot de opvolging van het onder 3 van artikel 7 vermelde*

voorschrift, naar myne overtuiging, niet verkregen, wanneer slechts de passagiers voor overtreding daarvan aansprakelijk worden gesteld, zonder dat tevens staat kan worden gemaakt op de volle medewerking van den gezagvoeder om zulke overtredingen te voorkomen.<sup>20</sup>

Sehubungan ini kepastian sehubungan dengan tindak lanjut ketentuan yang disebut pada ayat 3 pasal 7, menurut keyakinannya tidak bisa diperoleh, ketika hanya penumpang yang saja yang diminta bertanggungjawab bagi pelanggarannya, tanpa juga bisa dipastikan kerjasama sepenuhnya dari nahkoda untuk mencegah pelanggaran itu

Alasan yang disampaikan oleh de Vogel juga cukup kuat. Ia mengatakan bahwa aturan kedisiplinan wajib diterapkan di atas kapal, sehingga nahkota wajib menghukum

---

20 *ANRI*, Surat dr. de Vogel kepada Pimpinan KPM tanggal 18 Juni 1919 nomor 7149, bundel *Algemeen Secretarie*.

pelanggar aturan yang ada. Sementara itu jika nahkoda tidak menghukumnya, berarti nahkodasendiri yang melakukan pelanggaran terhadap aturan yang berlaku padanya dengan sebutan melalaikan tugasnya.

Tentu saja pandangan de Vogel ini segera mendapatkan reaksi keras dari direksi KPM. Mereka keberatan apabila nahkoda dimintai bertanggungjawab dengan resiko tuntutan hukum apabila terdapat penumpang atau awak kapal yang turun dari kapal tanpa seizinnya. Direksi KPM berpendapat tidak mungkin nahkoda selalu mengawasi semua penumpang dan awaknya jika ingin turun dari kapal. Sebaliknya, pihak KPM justru mengusulkan bahwa tanggungjawab dalam peraturan karantina seharusnya diberikan oleh kepala pelabuhan, yang memiliki kekuasaan untuk mencegah penumpang dan awak kapal baik untuk turun dari kapal ataupun

keluar dari kompleks dermaga pelabuhan.<sup>21</sup> Dengan demikian nahkoda kapal selayaknya tidak dituntut didepan proses hukum hanya karena penumpang kapal meninggalkan kapal.

Persoalan karantina menjadi semakin rumit ketika sejumlah keberatan lain juga disampaikan oleh direksi KPM yang kemudian dijadikan sebagai juru bicara mewakili kalangan perkapalan. Keberatan kedua yang diajukan masih sekitar masalah larangan turun bagi kapal yang tidak dilengkapi surat izin bebas influenza. Rencananya, peraturan itu juga berlaku bagi tenaga kuli kapal, yang bertugas melakukan bongkar-muat bagi angkutan kapal. Ketika kapal itu merapat di dermaga, para kuli harus menurunkan muatan kapal dan mengangkut barang-

---

21. *ANRI*, Surat direksi KPM kepada Kepala Dinas Kesehatan Rakyat tanggal 15 Mei 1919 nomor 1115, bundel *Algemeen Secretarie*.

barang yang ada di dermaga. sementara itu kuli pelabuhan menerima barang-barang yang diangkut oleh kapal. Apabila larangan tersebut berlaku, kuli kapal tidak dapat melakukan tugasnya. Artinya kinerja kapal terganggu dan akan berpengaruh kepada kegiatan ekspor-impor. Hal itu tampak dari surat direksi KPM yang dituturkan sebagai berikut:

*Echter is het ons onmogelijk om op havens van eenige belangrijkheid, waar groote hoeveelheden lading moeten worden verwerkt en het schip binnen beperkten tijd klaar moet zijn, het laden en lossen uitsluitend door de scheepsbemanning te doen geschieden en zullen wij dus moeten blijven vasthouden aan het system om koelies van den wal te bestellen, waarvan het aantal evenredig is aan de hoeveelheid te verwerken lading.<sup>22</sup>*

---

22. ANRI, Surat direktur KPM Wesselink kepada Kepala Dinas Kesehatan Rakyat tanggal 3 Juli 1919 nomor 1447, bundel *Algemeen Secretarie*.

Tetapi tidak mungkin bagi kita untuk hanya melakukan bongkar-muat oleh awak kapal saja di pelabuhan penting, di mana sejumlah besar barang muatan harus ditangani dan kapal harus selesai dalam waktu singkat, dan dengan demikian kami harus bergantung pada sistem untuk memesankuli dari dermaga, yang jumlahnya sesuai dengan jumlah muatan yang ditangani.

Dari situ tampak bahwa kalangan perkapalan menganggap peraturan dinas kesehatan tidak bisa diterima karena untuk menangani barang-barang yang dibawa kapal bukan hanya diperlukan kuli kapal tetapi juga kuli pelabuhan. Ketika larangan turun diberlakukan, tentu saja barang-barang itu tidak bisa ditangani sehingga akan mengakibatkan kemacetan transaksi dan transportasi.

Kemudian juga ada keberatan lagi dari pihak KPM berkaitan dengan larangan

bagi penumpang transit untuk turun di dermaga dan harus tetap berada di atas kapal. Kebijakan seperti itu bukan hanya akan mempersulit penumpang, tetapi juga akan mematikan aktivitas perekonomian di sekitar pelabuhan, mengingat transaksi antara penumpang transit dengan para pelaku bisnis di sekitar pelabuhan sering terjadi (*door de scheepsbemanning naar gelang van plaatselijke vereischten toe te staan voor de rondreizende handelaren bestellingen aan den wal bij de tokhouders te gaan opnemen*). Namun Dinas Kesehatan menyampaikan bantahannya dengan menyatakan bahwa apabila kapal bersedia bekerja dengan cepat dan mengangkat penumpang yang dinyatakan tidak tertular atau terjangkit oleh influenza, maka proses turun-naik penumpang akan diizinkan.

Akan tetapi, dalam hal usulan peraturan karantina, de Vogel tetap bersikukuh

mempertahankan pendapatnya. Bahkan de Vogel dalam laporannya kepada Gubernur Jenderal mengatakan bahwa alasan dari direksi KPM tentang hambatan aktivitas ekonomi merupakan sesuatu yang dibesar-besarkan. Pendapat tersebut dipaparkan dalam tulisannya berikut ini:

*"de justheid van deze laatste (belemmeringen, welke in de archipel rondreizende handelaren, als passagiers van uit een influenza-haven zonder influenza pas komende schepen, in het dryven van hun handel zullen ondervinden) gevolgtrekking in het midden latend"*

Kebenaran dari dampak terakhir (hambatan-hambatan yang dialami oleh para pedagang yang berkeliling di kepulauan ini sebagai penumpang kapal-kapal yang datang dari sebuah pelabuhan terjangkit influenza tanpa surat bebas influenza dalam mengelola perdagangan) masih perlu diragukan.<sup>23</sup>

---

23. ANRI, Surat Kepala Dinas Kesehatan Rakyat de Vogel kepada Gubernur Jenderal tanggal 20 Agustus 1919 nomor 10040, bundel *Al-*

Dalam tindakan tersebut, de Vogel bahkan melangkah lebih lanjut dan tindakannya menimbulkan reaksi yang keras dari sejumlah pihak yang terkena dampaknya. Selain menyoroti kapal-kapal yang datang, de Vogel juga mengusulkan dalam rancangan itu untuk melarang adanya berkumpulnya sejumlah orang jika diketahui diantara mereka terdapat penderita influenza. Hal ini dimaksudkan untuk mencegah penularan penyakit itu. Disini de Vogel menggunakan wewenangnya yang terletak pada pernyataan pada kondisi darurat (*drigende omstandigheden*) dan sesuai dengan peraturan karantina.<sup>24</sup>

Usul de Vogel ini langsung mendapatkan reaksi dari Direktur Kehakiman D. Rutgers. Rutgers berpendapat akan dianggap ber-

---

*gemeen Secretarie.*

24. *ANRI*, Surat Kepala Dinas Kesehatan kepada Gubernur Jenderal tanggal 28 Oktober 1919 nomor 13069, bundel *Algemeen Secretarie*.

lebih apabila hanya karena alasan penyakit influenza, hak berkumpul dan bersekutu (*recht van Vereeniging en vergadering*) dibatasi atau bahkan dilarang tanpa alasan politik yang kuat. Hal ini pasti akan menimbulkan keresahan masyarakat, termasuk juga di lingkungan pendidikan. Apabila usul de Vogel diterapkan, Rutgers beranggapan bahwa sekolah-sekolah tidak akan dapat berlangsung karena banyak siswa yang tidak dapat mengikuti pelajaran di sekolah apabila ada beberapa dari mereka yang terjangkit influenza.<sup>25</sup>

Reaksi Direktur Kehakiman Rutgers terhadap usul tim khusus ini mendorong pimpinan instansi lain untuk melontarkan tanggapannya. Reaksi-reaksi yang timbul membuktikan bahwa tindakan de Vogel dan tim

---

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

khusus yang ditunjuk pemerintah pusat di Belanda tidak mendapatkan dukungan dan tanggapan positif dari banyak kepala dinas dan para pejabat kolonial lainnya.

Persoalan tentang pengaturan kapal dan pelabuhan berikut awak dan personilnya terus terkatung-katung selama lebih dari satu tahun tanpa penyelesaian. Situasi tersebut mendorong Panglima Angkatan Laut, Lakamana W.J.G. Umbgrove, yang sekaligus membawahi Departemen Kelautan untuk memberikan tanggapannya.

Dalam menyikapi konflik antara de Vogel dan KPM serta kalangan perkapalan, Umbgrove mencoba mengambil jalan tengah. Setelah mempelajari sepenuhnya, panglima mengakui bahwa alasan dari kedua pihak cukup kuat. Seperti yang ditulisnya dalam suratnya kepada Gubernur Jenderal:

*Met de strekking en den inhoud der ontworpen ordonnantie, kan ik mij*

vereenigen; voor de door de Koninklijke Paketvaart Maatschappij opgeworpen bezwaren daartegen, inzonderheid dat, wegens het daarmede gepaard gaand verbod tot inscheping van passagiers, het verkrijgen van een influenza-pas voor hare schepen practisch onmogelyk zal zijn, kan ik echter veel gevoelen.<sup>26</sup>

Saya bisa menyetujui tujuan dan isi rancangan peraturan itu; tetapi bagi keberatan-keberatan yang diajukan oleh KPM terhadapnya, tanpa terkecuali bahwa karena larangan untuk menurunkan penumpang yang menyertainya, diperolehnya surat ijin bebas influenza bagi kapal-kapalnya praktis tidak mungkin dilakukan, sebaliknya saya bisa merasakannya.

Bagi Laksamana Umbgrove, keberlangsungan usaha perkapalan sangat berperan bagi kestabilan dan kemajuan ne-

---

26. *ANRI*, Surat Panglima Angkatan Laut kepada Gubernur Jenderal Hindia Belanda tanggal 5 Juli 1920, nomor 7048, bundel *Algemeen Secretarie*.

gara jajahan yang berbentuk kepulauan ini. Dan berdasarkan pertimbangan itu pula, influenza dianggap dapat menjadi ancaman bagi keselamatan armada lautnya. Dia menyarankan semua pihak harus bekerjasama dan terlibat dalam mencegah terjadinya penyebaran wabah influenza. Atas dasar itu, ia mengusulkan agar bukan hanya nahkoda, tetapi juga kepala pelabuhan ikut diminta bertanggungjawab mencegah penyebaran penyakit influenza, khususnya di pelabuhan-pelabuhan yang menjadi jalan masuk ke wilayah pedalaman. Bahkan Umbgrove mengatakan siap membantu dengan menempatkan personilnya di sejumlah pelabuhan jika diperlukan.

Rutgers juga mengusulkan diberlakukannya pernyataan kondisi terjangkit influenza bagi suatu pelabuhan. Kondisi itu akan membantu menghindarkan nahkoda dari tuntutan hukum, jika ternyata diketahui

bahwa awaknya terjangkit influenza dan turun ke dermaga. Apabila hal itu terjadi, maka akan menjadi tanggungjawab individu awak itu sendiri.<sup>27</sup> Semua usul tersebut kemudian diakomodir oleh Gubernur Jenderal Dirk Fock, yang selanjutnya memutuskan untuk menyesuaikan dan merevisi rancangan peraturan influenza hasil rumusan tim de Vogel.

### **WABAH DEMAM KUNING (GEELKOORTS)**

Sementara para pejabat tinggi Batavia, khususnya para pemimpin instansi yang langsung menangani persoalan influenza, terjebak dalam perdebatan berkepanjangan tentang bagaimana merespon pandemi, sebuah peristiwa gangguan kesehatan ma-

---

27. *ANRI*, Surat Direktur Kehakiman kepada Gubernur Jenderal tanggal 5 Agustus 1920 nomor 27715, bundel *Algemeen Secretarie*.

syarakat lainnya terjadi, yang memiliki kaitan erat dengan masalah influenza, baik langsung maupun tidak langsung. Peristiwa itu adalah munculnya jenis penyakit baru yaitu demam kuning atau *geel koorts*.

Kemunculan penyakit ini bukan terjadi secara tidak tiba-tiba, tetapi memiliki rangkaian peristiwa yang melatarbelakangi merebaknya wabah baru ini. Setelah Perang Dunia I berakhir, dan keamanan kembali pulih di mana-mana, termasuk di sejumlah negara yang terlibat langsung dalam peperangan itu mulai berbenah diri dan kembali membangun negara mereka masing-masing. Mereka yang tampil sebagai pemenang perang tidak bisa menikmati kemenangannya, tetapi harus mencurahkan perhatian terhadap anggaran pemerintahannya yang selama ini mengalami defisit. Belanda termasuk dalam negara-negara yang anggarannya dilanda defisit akibat terhambatnya ekspor-impor

perdagangan, meskipun Belanda sendiri bersikap netral dalam perang itu. Dalam rangka memulihkan kondisi anggarannya seperti sebelum perang, Belanda berupaya memperluas dan meningkatkan transaksi perdagangan internasionalnya dengan kembali menawarkan produk-produk asal koloninya yang terletak di kawasan tropis. Untuk itu bidang perkapalan kembali menjadi obyek perhatian yang sangat besar, karena sektor ini menjadi satu-satunya akses transaksi ekonomi antara Belanda, koloninya, dan negara-negara pengimpor produknya.

Di Amerika sendiri, sebagai benua yang tidak tersentuh oleh bencana perang, kondisi tidak bisa dikatakan aman dan stabil. Pada bulan Juni-Juli 1919, ditemukan beberapa penduduk Amerika terkena penyakit dengan gejala yang mirip penyakit influenza. Dari hasil pemeriksaan dokter setempat, diketahui bahwa orang-orang ini terkena

penyakit demam yang mirip seperti yang pernah terjadi di Paramaribo, Suriname pada tahun 1901. Penyakit ini diduga berasal dari virus yang disebut *stegomya* dan menyerang para kuli yang didatangkan oleh para pengusaha tembakau Inggris ke sana. Penularan berlangsung sangat cepat dan korban yang jatuh juga cukup tinggi.<sup>28</sup>

Dugaan bahwa penyakit ini berasal dari Eropa dan hanya menjangkiti orang-orang kulit putih tidak terbukti. Penyakit ini juga menyerang orang-orang kulit berwarna dan kulit hitam. Sepuluh persen jumlah korbannya diketahui juga kuli Jawa yang bekerja di Amerika. Berita ini segera tersebar dan sampai ke Hindia Belanda. Reaksi para dokter saat penyakit ini masuk ke Batavia pada awal abad XX tidak berlebihan. Karena

---

28. *ANRI*, Surat Kepala Laboratorium Kesehatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Umum di Weltevreden tanggal 12 November 1919 nomor 701.4, bundel *Algemeen Secretarie*.

mereka menduga bahwa penyakit ini tidak akan mungkin sampai ke koloni Belanda itu karena jarak yang terlalu jauh, sementara kuman, bakteri, virus atau apapun yang menjadi sumber penyakit ini tidak akan mampu bertahan menempuh jarak Amerika-Hindia Belanda tersebut.

Kondisi itu berubah di bulan Agustus 1919, ketika jalur pelayaran samudera mulai menghubungkan secara langsung pantai barat Amerika Latin dan Hindia Belanda. Jarak tersebut dapat ditempuh dalam waktu 40 hari bagi kapal-kapal yang berlayar dari Suriname ke Makasar, atau 43 hari bagi yang berlayar ke Batavia. Akan tetapi persolannya menjadi berbeda ketika beberapa persinggahan dilakukan. Lokasi yang disinggahi antara lain Hawaii, Filipina, Cina atau Jepang, yang saat itu merupakan tempat-tempat yang rawan penyebaran penyakit demam tersebut. Hal ini memungkinkan kuman itu bisa sampai

dengan intensitas serangan yang tinggi di Hindia Belanda.

Meskipun di Amerika sendiri tindakan untuk menanggulangi wabah ini telah diambil, yaitu dengan program sanitasi di pelabuhan-pelabuhan di pantai barat, kekhawatiran bahwa penyakit ini akan menyebar luas. Terutama ketika ada rencana dari Pemerintah Kolonial Hindia Belanda untuk membuka hubungan perkapalan langsung antara Batavia dan pelabuhan-pelabuhan di pantai barat Amerika.

Kalangan praktisi kedokteran pun melontarkan kekhawatirannya:

*De Indische Regeering zou dus, gelet op de erkend gebrekkige Sanitaire organisatie, zeker in het belang van de bevolking dezer landen, alsook in dien van Handel en Scheepvaart handelen, door evenals Australië en Noord Amerika het doen zullen, alle havens in Midden-en Zuid-Amerika en vooral die aan de Westkust, te beschouwen*

*als gedurende het geheele jaar geïnfecteerd te zyn met gelekoorts.*<sup>29</sup>

Pemerintah Hindia dengan demikian harus bertindak dengan memperhatikan lemahnya organisasi sanitasi yang sudah diakui, jelas demi kepentingan penduduk negara ini juga demi kepentingan perdagangan dan perkapalan, dengan seperti yang dilakukan oleh Australia dan Amerika Utara, menganggap semua pelabuhan di Amerika Tengah dan Amerika Selatan dan terutama di pantai barat sebagai terinfeksi oleh demam kuning sepanjang tahun.

Pernyataan tersebut merupakan usulan untuk membuat keputusan sepihak dan menunjukkan keraguan terhadap kemampuan tindakan pemerintah Amerika dalam menanggulangi penyakit demam kuning itu. Dilihat dari konteks waktu kemunculan demam ini yang terjadi tidak lama setelah

---

29. Ibid.

wabah influenza di Hindia Belanda, tampak bahwa bukan ketidakmampuan para dokter untuk membasminya melainkan adanya trauma daripada pejabat kesehatan Belanda terhadap jenis demam itu.

Akan tetapi yang menarik untuk diperhatikan di sini adalah bahwa hasil penelitian para dokter dan ahli kesehatan selama bulan Agustus 1919 menunjukkan bahwa penyakit demam ini disebarkan oleh nyamuk. Gigitan nyamuk akan mengakibatkan tersebar virus *stegomya* dari satu individu ke individu lain. Untuk mengatasinya, pada tanggal 26 Agustus 1919 kepala laboratorium kesehatan menemukan cara, yaitu dengan menyuntikkan serum kekebalan terhadap penyakit ini. Serum itu bisa hidup dalam cuaca dingin antara 4° dan 6° Celcius sehingga dapat digunakan apabila

fasilitas yang tersedia cukup memadai.<sup>30</sup> Dengan demikian Kepala laboratorium itu mengusulkan agar pemerintah kolonial mengeluarkan instruksi baik kepada para kepala pelabuhan internasional di Hindia Belanda maupun kepada pimpinan *Koninklijk Paketvaart Maatschappij* (KPM) untuk menyediakan fasilitas alat pendingin dengan tujuan untuk menyimpan serum tersebut. Selain itu, pemerintah Batavia juga diminta agar mengirimkan permohonan kepada negara-negara yang pelabuhannya dinyatakan terjangkit oleh penyakit demam kuning itu agar menghentikan sementara aktivitas perkapalan mereka. Ini bisa dilakukan melalui perantaraan lembaga medis internasional yang menjalin kerjasama dengan sejumlah negara.

---

30. *ANRI*, Surat Inspektur Kepala Dinas Kesehatan kepada Kepala Laboratorium Kedokteran di Weltevreden tanggal 26 Agustus 1919 nomor 10279, bundel *Algemeen Secretarie*,

Laporan tentang penyakit di atas mendapatkan perhatian Kepala Dinas Kesehatan Umum dr. de Vogel. De Vogel memerintahkan dilakukannya penelitian lebih lanjut terhadap penyakit itu disusul dengan percobaan lapangan di Semarang dan Surabaya, dua kota yang memiliki pelabuhan internasional. Akhirnya ditemukan bahwa penyakit demam kuning ini berbeda dengan influenza, tetapi lebih mirip dengan malaria. Argumen yang dikemukakan ialah bahwa jenis penyebabnya berbeda dengan influenza, yang disebabkan oleh virus, serta penularan demam kuning ialah lewat perantara nyamuk. Akan tetapi yang mengejutkan para dokter Belanda adalah bahwa ditemukan dua macam virus yang ditemukan dan berkaitan dengan jenis nyamuk khusus. Jenis pertama adalah *stagomya calopus* yang dibawa oleh nyamuk dari kompleks pelabuhan. Jalur penyebaran penyakit ini melalui saluran air,

termasuk juga saluran air minum. Sementara jenis kedua adalah *stagomya sentellaris* yang menyebar banyak di kebun-kebun kelapa. Dengan demikian kedua jenis nyamuk ini memerlukan penanganan yang berbeda. Terlepas dari persoalan teknis kesehatan di atas, pandangan de Vogel masih sama seperti para dokter dan ahli kesehatan Belanda saat itu. Fokus mereka adalah bahwa perkapalan menjadi satu-satunya sumber utama penyebaran penyakit. Dengan demikian mereka menduga bahwa Hindia Belanda pada awalnya adalah suatu negara yang bersih dan semua penyakit baru tersebut berasal dari luar dan dibawa melalui aktivitas perkapalan. Dengan mengabaikan pertimbangan ekonomi yang mulai bangkit setelah bencana perang, de Vogel dengan berani mengusulkan perubahan kebijakan seperti berikut:

*Waar ondertusschen de tydsomstan-*

*digheden zich ten goede hebben gewyzigd terwyl het openen van directes scheepsverbindingen met Zuid-Amerika het vraagstuk meer acuut maakt, werd hierin aanleiding gevonden de directe actie weder te hervatten.*<sup>31</sup>

Bila sementara ini kondisi zaman sudah berubah membaik, sementara pembukaan hubungan perkapalan langsung dengan Amerika Selatan menjadi persoalan yang semakin gawat, di sini ditemukan alasan untuk memikirkan kembali tindakan langsung.

De Vogel mengakui bahwa pemberantasan penyakit ini bukan hanya tanggungjawab pemerintah Hindia Belanda. Kerjasama internasional tidak bisa diabaikan dan itu juga tidak terlepas dari kewajibannya sebagai seorang pimpinan dinas kesehatan,

---

31 *ANRI*, Surat Kepala Dinas Kesehatan Umum kepada Gubernur Jenderal Hindia Belanda tanggal 31 Desember 1919 nomor 15788, bundel *Algemeen Secretarie*.

yang harus mencari koneksi dengan institusi kesehatan internasional. Hal ini menjadi semakin jelas ketika dari India, Pemerintah Inggris mengirimkan tim kesehatan ke sejumlah negara yang dianggap sebagai sumber penyakit ini dalam rangka mencari cara bekerjasama dalam usaha pembasmiannya.

Gubernur Jenderal Dirk Fock memahami usul de Vogel. Akan tetapi tuntutan de Vogel yang diajukan sehubungan dengan kerjasama internasional dan kebijakan dalam bidang perkapalan internasional tidak dapat ditindaklanjuti oleh Fock. Selaku gubernur jenderal, Fock tidak memiliki wewenang untuk melakukan itu, mengingat kewenangan dalam menjalin hubungan dengan negara-negara lain (bukan koloni) hanya dimiliki oleh Ratu Belanda. Berdasarkan hal tersebut, Fock kemudian memutuskan untuk menulis surat kepada Menteri Koloni yang menyampaikan usul-usul de Vogel dan kepala laboratorium

kedokteran di Weltevreden, agar pemerintah Den Haag menindaklanjuti usul-usul tersebut.<sup>32</sup>

### **INFLUENZA ORDONNANTIE DISAHKAN**

Baik persoalan wabah influenza yang melanda Hindia Belanda pada akhir tahun 1918 dan awal tahun 1919, maupun wabah demam kuning (*gele koorts*) memiliki dampak yang sama. Dampak ini terjadi sehubungan dengan faktor utama yang dianggap menjadi penyebab utama penyebaran penyakit ini dan juga menjadi sektor utama yang terpengaruh oleh kebijakan pemerintah yaitu pelabuhan dan perkapalan.

Perdebatan yang berkepanjangan di antara para pejabat teras pemerintahan

---

32. ANRI, *Besluit van Gouverneur Generaal tanggal 19 Pebruari 1920 nomor 10, bundel Algemeen Secretarie.*

kolonial Hindia Belanda, serta adanya kekhawatiran yang disebabkan oleh kerentanan dan trauma terhadap penyakit demam, mendorong pemerintah untuk segera mengambil keputusan dengan mengeluarkan peraturan untuk menanggulangi kemunculan dan penyebaran wabah influenza. Peraturan ini ditetapkan pada tanggal 20 Oktober 1920 sebagai sebuah perundang-undangan dan diberlakukan di seluruh kawasan Hindia Belanda serta dimuat dalam Lembaran Negara Hindia Belanda (*Staatsblad van Nederlandsch Indië*).

Dalam peraturan yang dimuat dalam *Staatsblad* tahun 1920 nomor 723 ini, setidaknya disebutkan tiga pihak. Pihak pertama adalah Dinas Kesehatan Umum (*Burgerlijke Gezondheid Toestand*), kepala pelabuhan (*haven meester*) dan nahkoda kapal (*gezaghebber*). Kepala kantor kesehatan umum merupakan pejabat yang

dianggap paling bertanggungjawab serta berwenang menangani masalah penyakit influenza dan penyebarannya. Pejabat tersebut harus mengerahkan stafnya, yang terdiri atas para dokter, untuk melakukan kontrol rutin terhadap kondisi kesehatan masyarakat, khususnya korban-korban penyakit influenza, dan atau merespon panggilan darurat ke daerah yang dilaporkan terkena wabah ini. Hal ini tampak dari pasal 2 peraturan tersebut sebagai berikut:

#### Pasal 2

1. Inspektur Dinas Kesehatan Medis Umum wajib segera setelah mereka mengetahui terjadinya wabah influenza di wilayah kerjanya, yang mengakibatkan kematian luar biasa di antara penduduk, untuk langsung memberitahukan jika mungkin lewat telegram kepada kepala atau para kepala pemerintah daerah di daerah kerja mereka tempat wabah itu terjadi.
2. Tentang melandanya sebuah wabah influenza, seperti yang dimaksud pada

ayat pertama di atas, inspektur dengan cara yang sama akan memberitahukan kepada pemegang kuasa tersebut.

3. Dengan diterimanya sebuah pemberitahuan seperti yang dimaksud pada ayat 1 dan 2, kepala pemerintah daerah segera harus menyatakan wabah influenza di tempat itu selain di daerah yang secara cermat ditunjuk, atau untuk mengeluarkan pernyataan epidemi yang tindakannya segera diumumkan dengan cara seperti yang tertulis pada pasal 10 ayat 3, 4, dan 5 dari Peraturan Epidemi (Lembaran Negara 1911 nomor 299).

Menurut ketentuan dalam pasal di atas, dinas kesehatan harus melakukan koordinasi dengan aparat daerah ketika wabah influenza dideteksi terjadi di suatu wilayah. Dengan pertimbangan besarnya tanggung jawab yang dipegangnya, kepala dinas kesehatan diberi wewenang untuk menyatakan sebuah daerah merupakan daerah terjangkit wabah berdasarkan hasil pemeriksaannya. Hal ini berarti kepala dinas

kesehatan umum memperoleh wewenang yang luas dari gubernur jenderal untuk mengambil tindakan yang dianggapnya perlu. Jika ia memerlukan, semua instansi yang terkait dengan pelaksanaan tugasnya harus memperhatikan permintaannya.

Sementara itu, dinas dan instansi lain tidak diberikan wewenang sebesar dinas kesehatan. Sebaliknya, dinas lain lebih banyak dibebani dengan tanggung jawab dan kewajiban melaksanakan perintah. Bahkan sejumlah dinas diancam hukuman apabila dianggap melalaikan tugasnya dalam merespon wabah influenza. Beberapa ancaman hukuman yang dimuat dalam Influenza Ordinantie adalah sebagai berikut:

#### Aturan-aturan hukuman

1. Diancam dengan kurungan maksimal enam hari atau denda uang maksimal 50 gulden kepada:
  - a. Setiap orang yang tidak mau menerima tindakan pengawasan seperti

- yang diatur sesuai pasal 3 sub a.
- b. Kepala atau pengelola sebuah sekolah yang tidak mematuhi perintah yang diberikan berdasarkan pasal 3 sub b untuk menutup sekolah itu.
  - c. Kepala atau guru sebuah sekolah yang sejauh menyangkut siswa yang dipercayakan pada pengawasannya, tidak memperhatikan bahwa tindakan pengawasan yang ditetapkan berdasarkan pasal 3 sub b di sekolah dan di lahan yang termasuk sekolah itu.
2. Diancam dengan kurungan maksimal setahun atau denda uang setinggi-tingginya 2000 gulden:
- a. Nahkoda sebuah kapal yang tidak mematuhi kewajiban yang dibebankan kepadanya dalam pasal 5 dan 8.
  - b. Setiap orang yang tidak termasuk awak kapal yang dimaksud dalam pasal 8 sub c peraturan ini atau termasuk orang-orang yang disebut dalam pasal 13 Peraturan Karantina, meninggalkan sebuah kapal yang tidak boleh ditinggalkan atas dasar ketentuan dalam pasal 8 tersebut.

- c. Setiap orang yang berdasarkan ketentuan sub b dan c dari pasal 8 wajib untuk mempertimbangkan tindakan-tindakan pengawasan yang dimaksud dalam pasal 6 sub a dan sengaja melalaikannya.
  - d. Setiap penumpang yang turun dalam kasus yang disebutkan pada pasal 9 tanpa menunjukkan pernyataan seperti yang dimaksudkan di sana.
3. Kenyataan-kenyataan kenapidana dalam pasal ini dianggap sebagai pelanggaran.

Dari ketentuan seperti yang dipaparkan di atas, diketahui bahwa kalangan pendidikan, perkapalan dan masyarakat umum akan diancam dengan hukuman apabila tidak mematuhi ketentuan yang ada. Ancaman seperti itu tidak berlaku bagi dinas kesehatan atau kepala pemerintah daerah yang lalai dalam melaksanakan tugasnya. Di luar kedua lembaga berwenang ini, semua dinas lain dan warga menjadi obyek bagi peraturan influenza tersebut.

Pencantuman tuntutan pidana dalam peraturan penyakit ini membuktikan adanya keseriusan pemerintah kolonial terhadap pencegahan penularan penyakit dan pemberantasannya. Di samping itu, masuknya unsur pidana dalam peraturan ini menunjukkan bahwa penyakit influenza bukan lagi merupakan masalah kesehatan semata-mata, tetapi menjadi persoalan yang mengancam keamanan dan kestabilan negara.

Bagi kalangan perkapalan, aturan-aturan yang paling ketat diberlakukan. Hal ini disebabkan adanya kecurigaan dikalangan aparat pemerintah bahwa perkapalan merupakan jalur penularan utama dari penyakit ini. Ini berarti bahwa mereka menduga influenza berasal dari luar Hindia Belanda dan ditularkan antarpasien dan orang sehat. Pandangan demikian menafikkan peluang bahwa saluran lain seperti air, angin, dan hawa dingin dapat

menjadi penyebab penyakit flu. Asumsi itu tampak dari ketentuan dalam peraturan tersebut.

#### Pasal 8

1. Nahkoda sebuah kapal yang berangkat selama kurang dari 21 hari sebelumnya (tanpa surat izin influenza) dari sebuah pelabuhan, di mana pada masa keberangkatannya influenza mewabah, dan kapalnya berada dalam suatu kondisi yang disebutkan pada pasal 5, serta nahkoda sebuah kapal (apakah dilengkapi dengan surat izin influenza atau tidak) di mana setelah menyinggahi sebuah pelabuhan seperti yang dimaksud di atas, di antara para pelautnya ditemukan influenza – selain gejala-gejala penyakit yang menimbulkan dugaan influenza, yang muncul dalam waktu kurang dari 21 hari, wajib untuk mempertimbangkan tindakan pengawasan berikut ini dengan persinggahan di pelabuhan kelas 4
  - a. Kapal ketika memasuki pelabuhan harus mengibarkan tanda influenza pada tiang tertinggi dan harus menempati tempat berlabuh yang ditunjukkan oleh kepala pelabuhan.

- b. Setelah memperoleh izin dari kepala pelabuhan, nahkoda mulai membongkar dan/atau memuat barang-barang, termasuk juga surat-surat oleh anggota awaknya sesuai apa yang ditetapkan dalam pasal 6a serta untuk mengangkut penumpang dan begasinya.
  - c. Tindakan yang diperlukan akan diambil agar tidak seorangpun bisa meninggalkan kapal itu terkecuali awak kapal yang dimaksud pada sub b dari pasal ini, bagi tujuan yang disebutkan dan dengan memperhitungkan tindakan-tindakan pengawasan yang dimaksud dalam pasal 61, serta orang-orang yang disebutkan dalam pasal 13 Peraturan Karantina, yang dengan menjalankan pelayanan mereka dan asalkan dengan memperhitungkan tindakan-tindakan pelayanan yang dimaksud dalam pasal 6a peraturan ini bisa berangkat ke geladak.
2. Di tempat-tempat di mana kondisi khusus sangat menuntut, kepala pelabuhan bisa menerapkan aturan-aturan yang ditetapkan oleh inspektur kepala Dinas Kesehatan Umum pada anggota awak

kapal seperti yang dimaksud sub b dari ayat sebelumnya, juga bagi tujuan lain selain yang disebutkan di sana kepada awak di darat.

Kepala pelabuhan dan khususnya nahkoda kapal yang datang berlabuh dianggap sebagai orang yang paling bertanggung jawab untuk mencegah terjadinya penularan penyakit. Mereka bukan hanya harus mengawasi kondisi para awaknya, tetapi juga para penumpang kapal. Sebagai salah satu cara pemerintah memastikan kebijakan tersebut diterapkan, peraturan influenza menetapkan perlunya nahkoda kapal memiliki surat izin bebas influenza (*influenzapass*) untuk memungkinkan mereka terus berlayar. Aturan-aturan hukum dibuat sehubungan dengan penerapan surat izin ini, yang diikuti juga dengan aturan-aturan tentang masa pemberlakuannya.

Bagi penumpang kapal berlaku

aturan khusus berikut ini:

#### Pasal 9

Seorang penumpang sebuah kapal seperti yang dimaksud dalam pasal sebelumnya, dengan tujuan bagi pelabuhan kelas 4 di sana sambil menunggu ketentuan sub c dalam pasal sebelumnya, bisa turun asalkan dia menunjukkan sebuah pernyataan bahwa setelah pemeriksaan dia dinyatakan bebas dari gangguan selaput pernafasan. Suatu pernyataan demikian hanya berlaku jika tidak lebih dari lima hari setelah kepergian kapal dari sebuah pelabuhan tempat wabah influenza dinyatakan terjadi, dan tidak lebih dari dua hari bagi masuknya kapal di pelabuhan kelas dua yang dikeluarkan oleh dokter pelabuhan pada salah satu pelabuhan kelas 1, kelas 2 dan kelas 3 yang disinggahi oleh kapal itu.

Pelabuhan kelas 4 adalah pelabuhan kecil yang jarang disinggahi kapal besar dari jalur perkapalan internasional. Disinyalir bahwa dari pelabuhan kecil ini, yang tidak

memiliki fasilitas pemeriksaan kesehatan memadai, penyakit influenza akan dibawa oleh penumpang yang turun. Untuk itu karena tidak terdapat dokter yang cukup untuk memeriksa setiap penumpang, maka para penumpang diperiksa dan dibekali dengan surat bebas penyakit oleh dokter dari pelabuhan kelas 1, kelas 2 dan kelas 3. Di pelabuhan kelas 4, mereka akan diperiksa oleh aparat pelabuhan bukan kondisi kesehatannya, tetapi kepemilikan surat itu.

Meskipun kepala dinas kesehatan dalam peraturan itu merupakan pejabat yang paling penting dan diberi wewenang paling luas, ketentuan tersebut tetap menimbulkan keberatan pihaknya. Khususnya ketentuan dalam pasal 9 ini menjadi masalah bagi dinas kesehatan karena pelabuhan kelas 4 tersebar di sepanjang pantai Kepulauan Hindia Belanda, sementara tenaga medis yang dimiliki oleh dinas kesehatan terbatas

dan mereka telah ditempatkan di lokasi-lokasi strategis, seperti pelabuhan besar atau ibukota pemerintahan daerah.

*Om aan de reeds door den Hoofdinspecteur van Schepvaart ter zake genoemde voorbeelden ook een voorbeeld met betrekking tot den door mij beheerden dienst toe te voegen, moge ik bijv. wijzen op het geval, dat en juist met het oog op de influenza-bestrijding naar de afgelegen, tot de 4e klasse havens behorende kleinere eilandjes van den archipel uitgezonden Gouvernment-aarts, door het strenge voorschrift van artikel 8, lid 1 onder c, ernstig in zije bewegingen kan worden belemmerd, doordat hij nl. zou worden belet om, komende van een wegens influenza besmet eilandje, zich tijdig ter inspectie naar een volgend eilandje te begeven, waar zijn hulp wellicht noodig kan zijn.*<sup>33</sup>

Untuk menambahkan sebuah contoh sehubungan dengan dinas yang saya

---

33. *ANRI*, Surat Kepala Kantor Dinas Kesehatan Umum Kepada Gubernur Jenderal Hindia Belanda tanggal 11 April 1921 nomor 5008, bundel *Algemeen Secretarie*.

kelola pada contoh yang disebutkan oleh kepala dinas perkapalan, khususnya saya menunjuk pada kasus bahwa seorang dokter pemerintah yang dikirimkan ke pulau-pulau kecil di kepulauan ini yang termasuk pelabuhan kelas 4 dengan memperhatikan tugas pemberantasan influenza, melalui aturan ketat dalam pasal 8 ayat 1 sub c, akan sangat terganggu aktivitasnya karena dia akan terhambat untuk berangkat menuju pulau selanjutnya dalam inspeksi setelah tiba dari pulau yang tertular influenza, di mana bantuannya mungkin bisa diperlukan.

Keberatan dinas kesehatan tersebut menunjukkan bahwa fasilitas yang disediakan untuk menopang pelaksanaan tugas-tugas aparat pemerintah dalam rangka pemberantasan dan penanggulangan wabah influenza tidak memadai. Seorang dokter yang dituntut bergerak cepat, seringkali terhambat dalam perjalanannya dari satu tempat ke tempat lain, sementara pelaporan adanya

wabah influenza bermunculan di berbagai tempat.

Saat keberatan ini disampaikan kepada pemerintah pusat di Batavia, Dewan Hindia Belanda mengadakan rapat pada tanggal 27 Mei 1921. Di antara materi yang dibahas dalam rapat itu adalah persoalan keberatan dinas kesehatan di atas. Dari kesepakatan para anggota dewan, mereka mengusulkan kepada gubernur jenderal agar tugas dinas kesehatan dikurangi. Wewenang yang diberikan kepada dinas kesehatan sebaiknya lebih banyak bersifat teknis, yaitu pemeriksaan dan pengobatan, dengan didukung fasilitas yang dibutuhkan. Sebaliknya, mengenai surat izin bebas influenza, dokumen ini bisa diberikan oleh kepala pelabuhan setempat tanpa harus menunggu rekomendasi dari kepala dinas kesehatan. Dokter setempat bisa dilibatkan untuk memeriksa penumpang dan awak

kapal. Usulan ini tidak hanya meringankan beban dinas kesehatan tetapi juga memperlancar aktivitas perkapalan dan pelayaran, meskipun kepala pelabuhan setempat juga wajib memperhatikan fasilitas karantina bagi penumpang yang terdeteksi terjangkit influenza.<sup>34</sup>

Permasalahan lainnya kemudian muncul. Kepala dinas perkapalan juga mengajukan keberatan, khususnya terhadap pasal 9. Keberatan ini didasarkan pada alasan bahwa dengan peraturan itu, kapal harus singgah beberapa hari di pelabuhan kelas 4 untuk menjalani pemeriksaan kesehatan bagi para penumpang dan awaknya. Hal tersebut akan mengakibatkan keterlambatan jadwal dan dapat menimbulkan kemacetan jalur perkapalan. Sebagian kapal yang akan

---

34. *ANRI, Komisarial tanggal 23 Mei 1921 nomor 17503, bundel Algemeen Secretarie.*

merapat ke dermaga juga harus terkatung-katung di tengah laut dan akan menimbulkan gangguan ekonomi. Dalam hal ini keberatan utama adalah sebagai berikut:

*Om geldig te zijn moet een verklaring als bedoeld in artikel 9 der influenza ordonnantie aan zekere voorwaarden voldoen; zij mag n.l. niet zijn afgegeven korter dan 5 dagen na vertrek uit de besmette haven en langer dan 2 dagen voor aankomst in de 4e klasse haven waar de betrokken passagier wenschte te debarkeeren.*<sup>35</sup>

Agar berlaku, sebuah pernyataan seperti yang dimaksud dalam pasal 9 peraturan influenza, persyaratan tertentu harus dipenuhi. Pernyataan ini tidak akan diberikan kurang dari lima hari setelah kepergian dari pelabuhan yang tertular dan lebih dari dua hari sebelum kedatangan di pelabuhan kelas 4 di mana para penumpang akan turun.

---

35. *ANRI*, Surat Kepala Kantor Perkapalan tanggal 10 Januari 1921 nomor 54 kepada Kepala Dinas Kesehatan Umum, bundel *Algemeen Secretarie*.

Pembatasan waktu yang diberikan untuk pemeriksaan setiap kapal ternyata sulit untuk diterapkan. Penerapan ketentuan pemeriksaan secara ketat membuat jadwal perkapalan terganggu karena harus menyesuaikan dengan ketentuan itu. Di samping itu, tidak semua pelabuhan memiliki kondisi dan fasilitas yang sama dalam mengatasi kasus-kasus yang mendadak dijumpai pada kapal yang sedang ber-sandar.

Terlepas dari semua keberatan di atas, pemerintah Batavia tetap bertekad menerapkan peraturan influenza itu pada akhir tahun 1920 dan memberlakukannya di seluruh wilayah Hindia Belanda. Ada peristiwa penting yang mendorong tindakan para pejabat Batavia tersebut memutuskan bahwa peraturan ini akan segera diberlakukan pada tanggal 1 Januari 1921. Peristiwa itu adalah dilaporkannya terjadinya wabah in-

fluenza oleh kepala dinas kesehatan wilayah di Makasar pada bulan Oktober 1920. Wabah ini dilaporkan berdampak lebih parah daripada yang menyerang daerah yang sama di tahun 1918 dan telah memakan korban 112 orang. Wabah ini dengan cepat kemudian menyebar ke distrik Kolono dan memakan korban 101 orang. Dari hasil pemeriksaan petugas kesehatan di Buton, disampaikan bahwa penyakit ini pertama kali melanda daerah barat dan selatan Kendari dan diduga berasal dari Rumbiya. Kemudian wabah itu kemudian menyebar ke Palanga.<sup>36</sup>

Rumbiya merupakan sebuah pulau berhutan yang terletak di jalur perkapalan lokal. Maka kemungkinan perkiraan bahwa perkapalan ialah sumber penularan dapat diterima. Hal ini mengingat bahwa distrik

---

36. *ANRI*, Surat *Gezaghebber* Kendari tanggal 28 Oktober 1920 nomor 497/D6 kepada Gubernur Celebes, bundel *Algemeen Secretarie*.

Palanga dan Kendari Barat terletak di pedalaman. Penduduk kedua tempat itu juga sangat tergantung pada transportasi dari dan ke Rumbiya dalam rangka perjalanan mereka menuju Buton dan Makasar. Pada saat yang hampir bersamaan, di akhir November 1920, pejabat kesehatan di Batavia menerima laporan dari dinas kesehatan di Ambon yang menyatakan bahwa influenza juga telah melanda daerahnya. Pulau Dobo dan Aru, Tanimbar dan Babar, hingga Fakfak di New Guinea Barat (Papua) telah diserang wabah influenza.<sup>37</sup> Ini menunjukkan bahwa jalur perkapalan memang merupakan lokasi yang rawan terhadap penyakit itu.

Lokasi penyebaran influenza di wilayah tersebut dideteksi berasal dari pelabuhan-pelabuhan kelas 4. Hal ini memperkuat

---

37 ANRI, Surat Kepala Kantor Kesehatan umum tanggal 25 November 1920 nomor 14415 kepada Gubernur Jenderal, bundel *Algemeen Secretarie*.

keyakinan di kalangan para pejabat kolonial bahwa pelabuhan kelas 4 rawan terhadap penyebaran dan penularan penyakit influenza. Pembetulan tersebut memberikan dampak bahwa opini pemerintah memang memiliki analisa benar dan oleh karena itu berhak untuk membuat aturan-aturan dan mengambil tindakan demi menyelamatkan para warganya.

### **TEMUAN LAPANGAN**

Di dalam penelitian sejarah, dikenal juga metode pengumpulan informasi lewat penelusuran sejarah lisan. Salah satu metode yang digunakan ialah dengan melakukan wawancara dan penelusuran memoir orang-orang yang terkait dengan peristiwa yang diteliti. Dalam penelitian sejarah pandemi influenza di Hindia Belanda tahun 1918, peneliti melakukan beberapa penelusuran sejarah lisan dengan temuan sebagai berikut:

## WABAH FLU DALAM KENANGAN TANA TORAJA

Dalam catatan Colin Brown dinyatakan bahwa Tana Toraja mencatat kematian masif karena pandemi influenza.<sup>38</sup> Catatan Brown didukung oleh kesaksian dua pemuka adat Toraja yang ditemui di Tana Toraja, Sulawesi Selatan, April 2009.

Kun Masora, pemuka adat Toraja, yang juga anggota dewan Aliansi Masyarakat Adat Nusantara Suku Toraja, menyatakan bahwa ada wabah besar yang membunuh banyak orang Toraja.

“Itu terjadi di tahun 1918,” ujarnya dalam keterangan wawancara pada tanggal 3 April 2009.

“Tiga orang bibi saya meninggal pada

---

38. Colin Brown, “The Influenza Pandemic of 1918 in Indonesia”, dalam Norman G.Owen(ed.), *Death and Disease in Southeast Asia: Explorations of Social, Medical and Demographic History*, Singapore: Singapore University Press, 1987.

waktu bersamaan," tambahnya.

"Mereka semua meninggal setelah demam tinggi berhari-hari," terang pria berusia 70 tahun itu, sambil berusaha mengingat kembali cerita yang dikisahkan oleh ibunya tentang wabah raya yang menyerang Toraja 91 tahun yang lalu.

Ibu Masora, yang meninggal di tahun 1995, berulang kali menceritakan wabah pembunuh massal tersebut kepada anak-anaknya pada setiap kesempatan pertemuan keluarga.

Cerita wabah tersebut juga tercatat dalam tradisi lisan yang disampaikan secara turun temurun. Orang Toraja lebih mengenal wabah flu mematikan tersebut dengan nama *Raa'ba Biang*, yang kira-kira artinya ialah "po-hon/dahan/ilalang yang berjatuhan". Pada saat wabah tersebut merebak, ratusan orang Toraja meninggal dunia dalam seketika.

Catatan medis dari Pemerintah Ko-

lonial Belanda, yang saat itu menjajah Tana Toraja dan sebagian besar kepulauan Nusantara, menyatakan bahwa kematian masif tersebut disebabkan oleh influenza yang mematikan.

Dalam catatan Brown, Pemerintah Kolonial Hindia Belanda memperkirakan sekitar 10 persen dari 3.000 populasi Toraja meninggal. Sementara, menurut pengakuan ibunda Masora, hampir setengah populasi Toraja saat itu meninggal dunia.

Tato Dena, tokoh adat Toraja lainnya yang kerap memimpin upacara adat animisme-dinamisme, mengatakan bahwa kematian masif dan serentak tersebut disebabkan oleh sebuah penyakit yang menular antarmanusia.

"Kata Ayah saya: 'Udara bagai diracuni'. Tidak ada satu keluargapun yang tidak kehilangan anggotanya," keterangan dari pria berumur 71 tahun ini pada kesempatan

wawancara tanggal 3 April 2009. Kakek dari Tato Dena menjadi korban pandemi 1918. "Bahkan orang yang pergi menguburkan, meninggal setelah bersentuhan dengan jasad yang dikubur. Ayah saya bilang saat itu penduduk tidak punya waktu untuk mengubur orang jadi hanya diletakkan di pemakaman-pemakaman di seluruh Toraja," tambahnya.

Dengan bantuan seorang anaknya, Tato Dena, menunjukkan bukti adanya kuburan massal di Toraja dimana tengkorak dan tulang belulanganya berserakan, tidak dimakamkan di dalam liang satu per satu layaknya adat Toraja. Tradisi dan kepercayaan setempat mengajarkan setiap yang meninggal disimpan dalam sebuah liang yang dipahat pada sebuah tebing atau punggung gunung.

"Itu tandanya, mayat-mayat tersebut belum sempat dikubur," katanya.

## KONDISI DI PULAU JAWA

### Wabah Flu dalam Kenangan Masyarakat Jawa Tengah

#### a. Muntilan

Rekaman sejarah tentang wabah flu memetakan di Jawa dituturkan oleh Prof Dr. Slamet Iman Santoso, dalam memoarnya: *Warna-warni Pengalaman Hidup R. Slamet Iman Santoso*. Dalam buku itu dia menuturkan situasi di Jawa ketika terjadi wabah flu pada tahun 1918 sebagai berikut: <sup>39</sup>

Pada tahun 1918, setelah Perang Dunia Pertama berakhir, terjadi wabah penyakit influenza di seluruh dunia. Wabah yang paling hebat berlangsung kira-kira tiga minggu. Akan tetapi keseluruhannya baru berakhir kira-kira dua bulan dan telah

---

39 R. Slamet Iman Santoso, *Warna-Warni Pengalaman Hidup R. Slamet Iman Santoso*, Jakarta, UI Press, hlmn 23-25

menghantui kehidupan masyarakat. Ratusan orang sakit, puluhan orang meninggal dunia. Pada suatu saat pedagang kain kafan menutup toko, karena takut serbuan pembeli kain guna membungkus mayat. Polisi terpaksa membuka kembali toko tersebut dan mengawasi penjualannya.

"Untung sepanjang terjangkit wabah tersebut, saya tidak pernah terserang. *Saban* hari selama dua atau tiga minggu, saya tetap bersekolah, Sekolah kosong, cuma ada beberapa puluh murid, kadang-kadang samasekali tidak ada guru yang datang," tulisnya.

Kesaksiannya berlanjut: Nenek saya dan *bulik-bulik* (ibu *cilik*) mengalami sakit juga, mereka kemudian diboyong ke rumah Bapak, yang saat itu telah menjadi Wedono di Bandongan, di sebelah Barat Kali Progo, di kaki Gunung Sumbing. *Saban* pagi saya berangkat dari Bandongan ke Magelang.

Jarak Bandongan Magelang tiga setengah kilometer, saya tempuh dengan berjalan kaki. Pukul 09.00 atau pukul 09.30 pulang lagi karena sekolah kosong. Mengingat wabah influenza yang terus menghantui kota Magelang, maka saya dan adik saya pindah dari rumah nenek ke rumah Eyang Mantri, Guru Jawa dari Jambon ke Bayeman. Saya pindah ke situ sampai tahun 1923, kemudian pindah ke Yogyakarta, masuk ke sekolah AMS bagian B.

Wabah influenza juga terjadi di daerah Kedu, yaitu di Bandongan, Magelang, Muntilan, dan sekitarnya. Pada sore hari sekitar pukul 16.00, tetangga kami meninggal dunia, kemudian langsung dimandikan dan disholatkan, dan persiapan lain segera disiapkan untuk pemakaman esok harinya, pukul 06.00. Alasan pemakaman pukul 06.00, lebih disebabkan banyaknya orang yang meninggal, sehingga kalau tidak pagi-pagi,

takut ada yang mendahului dan pemakaman bisa diundur sampai sore hari, bahkan ada yang sampai di makamkan pukul 22.00. Hal tersebut menggambarkan begitu banyaknya korban meninggal akibat wabah influenza.

Setelah persiapan pemakaman selesai, para pelayat pulang ke rumah masing-masing, hanya ada satu, dua orang yang menunggu jenazah. Kurang lebih pukul 03.00 dini hari, kami semua dikejutkan dengan suara minta tolong dari rumah tetangga yang *kesripahan* (rumah duka). Orang yang berada di rumah duka berteriak minta tolong atau menangis. Kami semua berhamburan menuju rumah duka, dan kami baru mengerti apa yang terjadi. Jenazah yang telah terbungkus dengan kain kafan dan siap dimakamkan, berguling-guling dan bergerak terus menerus. Tidak ada satu pun yang berani mendekat. Maka bapaklah yang mulai memotong tali-tali pembungkus.

Setelah semua kain kafan yang membungkus jenazah tersebut dilepas, maka "mayat" tersebut duduk, dan kemudian minta minum. Rupanya tetangga kami mati suri...

Wabah penyakit yang melanda Magelang dan sekitarnya menimbulkan takhayul di kalangan masyarakat. Di Semarang misalnya, ada seorang kaya raya tetapi sangat pelit. Ketika dia terkena wabah ini, ia meninggal dunia. Konon waktu pemakaman, tangan kanannya terlepas dan terbang kemana-mana. Kalau ada anak kecil, maka akan dicekik sampai mati untuk menemaninya di liang lahat. Apabila tangan tadi *dikasih* uang sak *endil* (setengah sen), maka ia tidak akan mengganggu. Akibatnya, semua ibu-bapak mencari uang *endil*...

Takhayul yang lain juga muncul di kalangan masyarakat Jawa, bahwa agar supaya penyakit itu tidak masuk ke rumah mereka, maka rumah di gambari. Slamet

tidak mendeskripsikan bagaimana bentuk gambar yang ada di dinding-dinding rumah warga Jawa.

Dalam penanggulangan penyakit di Muntilan, menurut Slamet adalah diadakannya suntikan atau vaksinasi. Tangan *dileleti* obat merah (*tincture jodium*) kemudian disuntik, Slamet sendiri selama tiga hari berturut-turut disuntik. Untung saja tidak malah jadi sakit demikian tuturnya.

## **b. Tempuran**

Di samping Muntilan, wabah flu juga melanda daerah Tempuran, yang berjarak 5 kilometer ke arah ke Purworejo. Kenangan ini dialami oleh keluarga Koo Eng Hien, yang lahir pada tahun 1919 di Magelang. Di usianya yang masih sangat muda ini ia menjadi yatim piatu. Bersama kakaknya yaitu Susilowati ( Koo Tjiat Nio, 62 tahun), dan Koo Eng Giok (wafat tahun 1927, karena wabah

pes. ketika meninggal, di badannya terdapat benjolan-benjolan), serta adiknya, hijrah ke Tempuran, kota kecil ibukota *Onderafdeling*, ikut pamannya yang tinggal tidak jauh dari pasar dan rumah gadai.

Pada tahun 1924, Koo Eng Hien, yang saat itu berusia 5 tahun senang sekali bermain ke pasar, atau ke rumah gadai. Pada suatu hari, sepulangnya dari pasar, Koo Eng Hien menderita panas tinggi, dan tidak lama kemudian meninggal dunia. Ia tertular wabah flu dari pasar di Tempuran yang saat itu sedang kena wabah influenza. Ia dimakamkan di Tempuran. Dalam penuturannya, Harto Juwono, cucunya, lebih lanjut menyatakan bahwa pada tahun 1976, oleh pihak keluarga, makam Koo Eng Hien dibongkar, dan tulang belulanginya kemudian diperabukan. Abunya dilarung ke laut.<sup>40</sup>

---

40. Wawancara dengan Harto Juwono, lihat juga MVO residen Kedu,

Penyebab kematian Koo Eng Hien adalah lingkungan dan udara buruk seperti halnya pasar yang kotor (sanitasi lingkungan yang buruk).

## KESIMPULAN

---

Karakter penyakit influenza yang menyerang Hindia Belanda pada tahun 1918 tidak berbeda dengan yang menyerang negara-negara atau daerah-daerah lain di dunia: sama-sama menular dengan cepat, masa inkubasi singkat, dan tingkat kematian tinggi. Artinya, gejala wabah influenza di Hindia Belanda ialah bagian dari fenomena pandemi influenza yang melanda seluruh dunia di tahun 1918.

Wabah influenza yang melanda Hindia Belanda, khususnya yang menye-

rang paling parah di Pulau Jawa, antara pertengahan tahun 1918 sampai pertengahan tahun 1919 merupakan sebuah fenomena penting dalam sejarah kesehatan negeri ini. Tingginya jumlah korban baik yang tertular maupun yang meninggal, dan pesatnya penyebaran flu mematikan ini membuktikan bahwa wabah influenza merupakan fenomena internasional dan bukan masalah lokal Hindia Belanda. Bahkan Hindia Belanda merupakan wilayah yang dimasuki oleh wabah ini, melalui kegiatan transportasi perkapalan. Hindia Belanda bukanlah episentrum (wilayah asal) wabah. Pemerintah pusat Belanda di Den Haag pun mencurahkan perhatian dan kekhawatiran terhadap perkembangan wabah ini di koloni-koloninya, dengan menugaskan menteri koloni untuk merespon pandemi influenza. Berulang kali korespondensi antara Menteri Koloni dan Gubernur Jenderal berlangsung

untuk membahas langkah-langkah penanganan penyakit ini. Bahkan dua orang Gubernur Jenderal Hindia Belanda dipaksa untuk mencurahkan perhatian, energi dan biaya, khusus untuk program penanganan penyakit tersebut.

Dari catatan arsip sejarah, ditemukan bahwa penyakit influenza bukanlah penyakit baru di Hindia Belanda. Sejak abad XIX, pemerintah kolonial telah menemukan dan mencatat munculnya penyakit ini beberapa kali di beberapa daerah tertentu di Hindia Belanda dan telah 'memakan' korban, termasuk diantaranya aparat pemerintah kolonial dan personil militer. Hasil penelitian laboratorium kesehatan juga mempertegas kebenaran laporan tersebut. Namun pemerintah kolonial tidak sigap dan cepat dalam mengambil tindakan, meskipun mencurahkan perhatian khusus. Peringatan dini yang sudah dikirimkan oleh para pejabat Belanda

di luar negeri seperti dari Hongkong dan Singapura tentang melandanya wabah influenza di sana tidak cepat diperhatikan dan diambil tindaklanjutnya. Padahal sejak awal tahun 1918 konsulat Belanda di kedua koloni Inggris itu telah mensinyalir akan terjadinya penyebaran penyakit influenza melalui jalur perkapalan. Langkah hukum formal baru diambil lebih dari dua tahun setelah peringatan pertama diterima.

Lahirnya *Influenza Ordonnantie* pada bulan Oktober 1920 menunjukkan bahwa di kalangan pemerintah sendiri tidak siap untuk memberikan perhatian serius terhadap penanganan masalah ini. Tenggang waktu yang lama dalam mengambil keputusan ialah bukti timbulnya kebingungan di kalangan pembuat kebijakan di Batavia. Ketika para pejabat di daerah sudah melaporkan situasi darurat dengan ditemukannya banyak korban penyakit influenza, pemerintah ko-

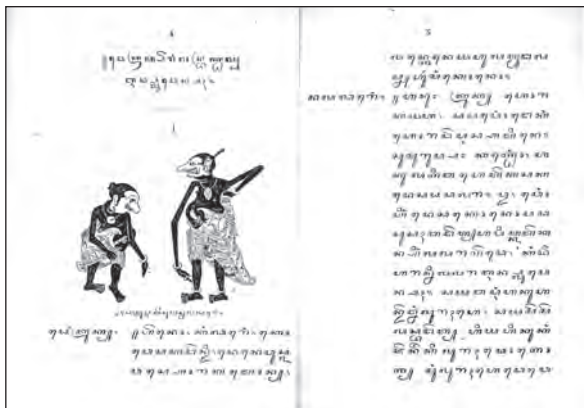
lonial di Batavia tidak segera memberikan tanggapan atau memberikan keputusan terhadap permohonan dan tuntutan daerah bagi bantuan dan persetujuannya. Sering surat-surat yang masuk ke Sekretariat Negara (*Algemeen Secretarie*) baru dijawab setelah beberapa bulan kemudian, sementara kondisi rawan di daerah akibat wabah influenza sudah tak terbendung lagi. Ini mengakibatkan para pejabat daerah tidak dapat mengambil keputusan tentang langkah apa yang diambil dan menyerahkannya kepada penduduk, yang mengambil inisiatif untuk berpaling pada model pengobatan tradisional.

Kondisi tersebut memotivasi penduduk untuk menemukan sendiri cara-cara menyembuhkan pasien atau mencegah penularan wabah flu. Beberapa pendekatan yang digunakan ialah dengan pendekatan spiritual dan kepercayaan metafisik. Selain

itu, penduduk meramu resep pengobatan tradisional yang terbuat dari bahan alami yang diolah untuk digunakan sebagai obat.

Perbedaan pandangan diantara penduduk dan pemerintah dalam menentukan dan merespon penyebab serta penanganan penyakit, membuat respon terhadap pandemi influenza sangat bervariasi.. Pemerintah kolonial menganggap bahwa penyebab penyakit ini berasal dari luar, yaitu penularan pasien yang tiba dari luar negeri lewat jalur perkapalan, sedangkan penduduk pribumi, khususnya di Jawa, lebih percaya bahwa penyebab flu berasal dari sekitar tempat mereka dan berhubungan dengan faktor alam. Dalam sebuah buklet yang diterbitkan oleh Balai Pustaka, influenza ditulis disebabkan oleh debu yang dibawa angin. Saat angin jenis ini dihirup oleh manusia orang yang terkena akan menderita sakit influenza. Dalam

konteks ilmu kesehatan masyarakat terkini, metode ini adalah salah satu program yang harus dilaksanakan dalam rangka merumuskan komunikasi resiko, yaitu program komunikasi yang bertujuan mencegah atau mengendalikan penyakit berbasis pada peningkatan pemahaman masyarakat lewat berbagai sarana komunikasi yang efektif untuk menjamin perubahan perilaku, termasuk menggunakan tradisi lokal dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Terjemahan:



Diterbitkan pemerintah untuk memberi pen-  
nerangan kepada masyarakat

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

Ketidaktahuan para petugas kesehatan membuat penanganan medis terkesan uji coba. Hal ini terbukti berdasarkan tindakan yang berbeda antara pejabat kesehatan di satu daerah dengan daerah lain. Beberapa petugas kesehatan, pada umumnya menganggap kina sebagai obat yang mampu menanggulangi penyakit influenza. Para dokter kolonial menganggap penanganan penyakit flu sama dengan

malaria, tanpa membuktikan lebih dahulu lewat proses penelitian laboratorium. Candu juga diusulkan sebagai obat sementara untuk mengurangi rasa sakit akibat lumpuhnya ketahanan tubuh setelah terserang virus influenza, .

Pelajaran lain yang dapat diambil dari pengalaman wabah influenza di dekade kedua abad XX tersebut adalah menghindari terjadinya persaingan antarinstansi di jajaran pemutus kebijakan. Dalam menghadapi pandemi flu 1918, masing-masing instansi dalam pemerintahan kolonial Hindia Belanda berlomba-lomba menunjukkan peran agar dianggap paling berkepentingan. Benturan paling keras tampak jelas ketika pemerintah membentuk suatu tim khusus bagi penanggulangan influenza. Gubernur Jenderal menghendaki adanya langkah cepat dan terkoordinir dalam menangani penyakit ini, namun harapan tersebut

sulit tercapai. Dinas kesehatan merasa paling berkepentingan dalam program penanggulangan pandemi flu merasa bahwa instansinya harus mendapatkan mandat mengatur semua dinas atau instansi lain atas nama gubernur jenderal, terutama mengatur bidang perkapalan dan pelabuhan. Benturan kepentingan ini mengakibatkan terjadinya konflik kepentingan dengan lembaga-lembaga lain dan berdampak pada keterlambatan dalam mengambil langkah penanganan. Terlepas dari persaingan pribadi para pejabat, kurangnya koordinasi antarinstansi ini juga meluas pada bidang-bidang lain yang berada di luar konteks program penanggulangan influenza yang sudah disusun. Bahkan di antara dinas-dinas yang terkait terdapat juga perbedaan pandangan tentang penyebab penyakit dan langkah-langkah penanggulangannya.

Konflik tidak terbatas hanya pada

antarinstansi, tetapi juga antarindividu. Beberapa orang pejabat memanfaatkan peristiwa wabah ini untuk kepentingannya sendiri, seperti membuat dirinya lebih menonjol atau justru menggunakan peristiwa ini untuk menyingkirkan lawan politiknya. Mereka menggunakan pers sebagai sumber informasi publik untuk membentuk citra diri dan mempengaruhi opini massa bagi kebenaran pandangannya, serta menyalahkan pihak lain.

Pandemi Influenza 1918 memang tidak pernah dinyatakan secara resmi telah berakhir. Hal ini dikarenakan pandemi atau wabah penyakit ini menghilang dengan sendirinya. Pandemi influenza itu sendiri tidak pernah benar-benar menghilang karena ternyata muncul pandemi yang baru menggantikan pandemi sebelumnya. Sejarah membuktikan asumsi tersebut lewat kasus pandemi influenza 1918.

Para pengamat kesehatan masya-

rakat beranggapan akhir dari pandemi tidak dapat dipastikan karena merupakan puncak epidemiologi dari penyebaran virus tersebut, artinya kecepatan penyebaran virus menurun dengan sendirinya disebabkan oleh alasan yang belum dapat diuraikan oleh dunia kesehatan. Salah satu asumsi yang dikemukakan ialah menurunnya daya penularan virus karena telah timbul kekebalan tubuh manusia terhadap virus tersebut.

*Influenza Ordonantie* dapat dijadikan patokan atau rujukan bagi pemerintah sekarang ini dalam merespon pandemi influenza yang sejak Juli 2009 telah kembali melanda dunia dan telah masuk ke Indonesia, menjangkiti dan memakan korban nyawa beberapa orang.

## DAFTAR PUSTAKA

### Arsip

ANRI, Surat Kepala Dinas Kesehatan kepada Gubernur Jenderal tanggal 28 Oktober 1919 nomor 13069, bundel *Algemeen Secretarie*.

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

ANRI, Surat Panglima Angkatan Laut kepada Gubernur Jenderal Hindia Belanda tanggal 5 Juli 1920, nomor 7048, bundel *Algemeen Secretarie*.

ANRI, Surat Direktur Kehakiman kepada Gubernur Jenderal tanggal 5 Agustus 1920 nomor 27715, bundel *Algemeen Secretarie*.

ANRI, Surat Kepala Dinas Kesehatan Rakyat de Vogel kepada Gubernur Jenderal tanggal 20 Agustus 1919 nomor 10040, bundel *Algemeen Secretarie*.

ANRI, Surat direksi KPM kepada Kepala Dinas Kesehatan Rakyat tanggal 15 Mei 1919 nomor 1115, bundel *Algemeen Secretarie*.

ANRI, Surat direktur KPM Wesselink kepada Kepala Dinas Kesehatan Rakyat tanggal 3 Juli 1919 nomor 1447, bundel *Algemeen Secretarie*.

ANRI, Surat dr. de Vogel kepada Pimpinan KPM tanggal 18 Juni 1919 nomor 7149, bundel *Algemeen Secretarie*

ANRI, Agenda nomor 37547.20, bundel *Algemeen Secretarie*.

ANRI, Surat Kepala Dinas Kesehatan Rakyat Dr. de Vogel kepada Gubernur Jenderal van Limburg Stirrum tanggal 3 Oktober 1918, bundel *Algemeen Secretarie*.

ANRI, TZG-Agenda nomor 35536/18, bundel *Algemeen Secretarie*.

ANRI, Surat Dr. Flu kepada Dr. de Vogel tanggal 17 Desember 1919 nomor 1021/4, bundel *Algemeen Secretarie*.

*ANRI, Besluit van Gouverneur Generaal*  
*5 September 1911 no. 23,*  
*bundel Algemeen Secretarie.*

*ANRI, Besluit van Gouverneur Generaal*  
*31 Januari 1910 no. 44,*  
*bundel Algemeen Secretarie.*

*ANRI, Besluit van Gouverneur Generaal*  
*13 Maret 1911 no. 7, bundel Algemeen Secretarie*  
*ANRI, Surat Residen Batavia kepada*  
*Direktur Onderwijs, Eeredients en Nijverheid*  
*tanggal 11 Agustus 1911 nomor 14125/14,*  
*bundel Algemeen Secretarie.*

*Koloniaal Verslag over het jaar 1920*

*Staatsblad van Nederlandsch Indie 1917*  
*nomor 497.*

### **Buku**

*Alex W. Crosby, America's Forgotten Pandemi:*  
*The Influenza of 1918,*  
*USA: Cambridge University Press, 2003.*

*Anon, "De malaria te Semarang",*  
*dalam Indische Gids, 1911*

John Farndon, *Everything You Need to Know: Bird Flu*, Australia: Allen&Unwin Pty Ltd, 2005.

Derek R. Long, *The Spanish Lady "Forgotten": American Historical Memory and the Influenza Pandemi of 1918-1919*, Department of History: Middlebury College, 2008

David Killingray, "A New 'Imperial Disease': The Influenza Pandemi of 1918-1919 and its impact on the British Empire", dalam *Caribbean Quarterly*, Vol. 49 No. 4. 2003.

John M.Barry, *The Great Influenza: The Epic Story of the Deadliest Plague in History*, London: Penguin Books, 2004

Marc Siegel, *Bird Flu: Everything You Need to Know About the Next Pandemi*, New Jersey: John Wiley&Sons, Inc., 2006

Gary Gernhart, *A Forgotten Enemy: PHS's Fight Against the 1918 Influenza Pandemi*, dalam *Public Health Chronicle*, Vol.114, No.6 (Nov-Dec.1999).

Alan Sica, *Max Weber & the New Century*, ,  
London and New York: Transaction Publishers, 2004

Gina Kolata, *Flu: The Story of The Great Influenza Pandemic of 1918 and the Search for the Virus That Caused It*, New York: Touchstone, Rockefeller Center, 2001.

Colin Brown, "The Influenza Pandemic of 1918 in Indonesia", dalam Norman G.Owen(ed.), *Death and Disease in Southeast Asia: Explorations of Social, Medical and Demographic History*, Singapore: Singapore University Press, 1987.

Pedoman Penanggulangan Episenter Pandemi Influenza yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007.  
Pedoman Kesiapsiagaan dan Respon Menghadapi Pandemi Influenza, Komnas FBPI, Desember 2008.

R. Slamet Iman Santoso, *Warna-Warni Pengalaman Hidup R. Slamet Iman Santoso*, Jakarta, UI Press

Susan Abeyasekera, *Jakarta a History*  
(Singapore, 1990, Oxford University Press.)

H.W. Daendels, *Staat van Nederlandsch Indie Bezittingen onder bestuur van Gouverneur Generaal Herman Willem Daendels 1808-1811* ('s Gravenhage, 1814.

Leonard Blusse, *Persekutuan Aneh: Pemukim Cina, Wanita Peranakan dan Belanda di Batavia VOC* (Yogyakarta, 2004, LKiS)

P.B. Steenis, dalam *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch Indie*, LIX, 1919

Peter H. van den Brug, "Unhealthy Batavia and the decline of the VOC in the eighteenth century" dalam Kees Grijns and Peter J.M. Nas, *Jakarta-Batavia* (Leiden, 2000, KITLV Press).

Ch.W.F. Winckel, "Explanatory remarks at the demonstration of some maps and diagrams of mortality figures, medical institutions and medical staff in Netherlands India", dalam *MBGD*, jilid X, tahun 1922.

*Lelara Influenza* (Weltevreden, 1920, Balai Pustaka).

### **Koran/majalah**

"Hadapi Flu Babi, Depkes Siapkan 3 Juta Oselsaniwir", dalam *Kompas* tanggal 30 April 2009.

"Flu Babi Tidak Berbahaya yang Diduga" dalam *Kompas*, tanggal 2 Mei 2009.

"Kebijakan Mengatasi Flu Burung Tidak Jalan", dalam *Kompas* tanggal 7 April 2008.

"Flu Babi Bikin Ekspor Tertahan", dalam *Kompas*, tanggal 1 Mei 2009.

"Kompleksnya Dampak Flu Burung di Indonesia", dalam *Kompas*, tanggal 17 Januari 2009.

Report on the influenza epidemic in Netherlands-India 1918", dalam *Mededelingen van Burgerlijke Gezondheid Dienst*, tahun 1920

*Indisch Militair Tijdschrift*, tahun 1877 C.W. Nortier, "De Spaansche griep te odjowarno", dalam *Maandblad der Samenwerkende Zending-Corporaties*, tahun 1919

"Extract from the yearly report over 1919 of the civil medical service in the Dutch East Indies" dalam *Mededeelingen van Burgerlijke Gezondheid Dienst*, tahun 1922,

*Mededelingen van Burgerlijke Gezondheid Toestand*, tahun 1920

### **Internet**

<http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemi/en/>

[http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1\\_pandemi\\_phase6\\_20090611/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemi_phase6_20090611/en/index.html) untuk pidato Direktur Jenderal Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) Margaret Chan tentang deklarasi status fase enam pandemi influenza H1N1-2009 tanggal 11 Juni 2009.

## LAMPIRAN



Vaksinasi di Kampong



Mobil 4



Foto diatas menunjukkan situasi di ruang kerja kantor dinaskesehatan rakyat. Diduga ini adalah kantor tingkat daerah, karena dokter yang duduk di kursi adalah dokter pribumi. Ini berbeda dengan kantor pusat (hoofdkantoor) dinas kesehatan yang pasti akan dipimpin oleh seorang dokter Eropa.

Dari beberapa sosok yang dimuat pada foto ini tampak adanya dua orang anggota keamanan (opas atau polisi lapangan). Ini membuktikan bahwa masalah kesehatan dikaitkan dengan keamanan dan ketertiban di daerah. Selain itu penampilan orang-orang diatas khususnya pakaiannya menunjukkan bahwa dokter yang duduk di kursi adalah seorang dokter Jawa (alumni STOVIA), bukan dokter Eropa (alumni Geneeskundige School). Dokter Jawa dianggap sebagai fungsi yang sangat membantu pemerintah colonial untuk memberikan pelayanan kesehatan di tingkat bawah masyarakat pribumi. Di samping pemahaman bahasa yang memudahkan berkomunikasi, dokter Jawa juga memahami tradisi budaya dan model pengobatan tradisional masyarakat pribumi.

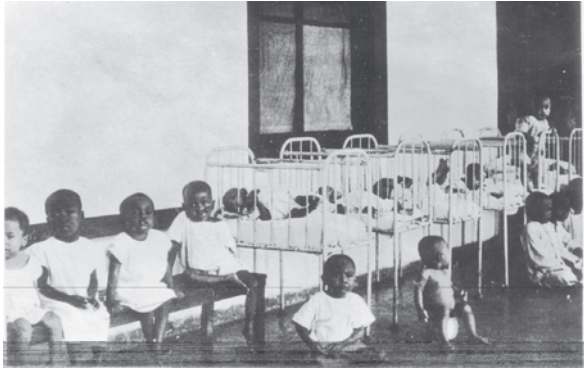


Foto di atas menunjukkan anak-anak balita yang dirawat di rumahsakit Kristen Mojowarno. Anak-anak menjadi korban utama penyakit yang sering melanda masyarakat pribumi, termasuk influenza. Pada wabah influenza tahun 1918-1919 di Jawa Timur, jumlah korban anak-anak adalah yang terbesar, khususnya mereka yang balita. Setelah itu, angka tersebut diikuti oleh jumlah korban orang tua di atas usia 60 tahun. Oleh karena itu dalam program kerja karya zending Kruyt, anak-anak menerima perhatian khusus bagi para pendeta zending. Di samping bidang pendidikan, perawatan kesehatan dan gizi anak-anak mendapatkan prioritas. Ini terbukti dari kunjungan para pendeta ke rumah-rumah di komunitas zending yang membawa oba-obat bagi anak-anak atau hadiah bagi anak-anak. Bangsal anak-anak menjadi ruangan khusus dari rumahsakit Kristen di Mojowarno. Gambar diatas diambil sekitar tahun 1920-an awal.

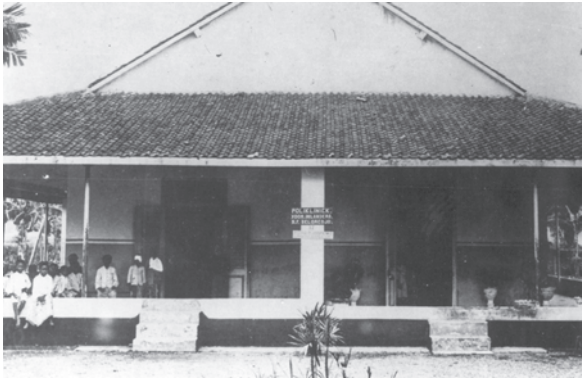


Ini adalah dokter Jawa Ismael yang ditempatkan di Mojowarno untuk membantu Kruyt dalam menangani para pasien di rumahsakit Kristen Mojowarno. Ismael adalah salah satu dari sejumlah kecil dokter Jawa yang telah lulus dari Sekolah Tinggi Kedokteran (STOVIA) di Batavia, dan kemudian berkarya di Jawa Timur. Dari penampilannya tampak bahwa ia melakukan pendekatan budaya dalam melakukan interaksi kepada pasiennya. Pendekatan ini tampak dari penampilan busananya yang tidak menunjukkan dirinya seorang dokter, seperti pada umumnya dokter-dokter Eropa masa itu. Pendekatan budaya ini sangat penting khususnya untuk membangkitkan kejiwaan pasien agar mempercepat pemulihan penyakitnya. Gambar tersebut diambil pada sekitar awal tahun 1920-an.



Foto diatas adalah penjual jamu keliling, yang beraktivitas di pusat-pusat perekonomian tradisional Jawa pada tahun 1920-an. Jamu disini adalah hasil adonan dari ramuan tanaman tradisional dan diambil sarinya. Setelah dicampur dengan air, hasil adonan ini kemudian bias disajikan sebagai minuman. Minuman tersebut memiliki khasiat yang berpengaruh positif pada kesehatan tubuh peminumnya. Khasiat tersebut bukan hanya berfungsi untuk menyehatkan tapi juga menyembuhkan penyakit.

Ketika terjadi wabah influenza pada tahun 1919 di Jawa, sebagian besar masyarakat Jawa berpaling pada pengobatan dengan jamu. Setidaknya dua faktor menjadi dasarnya: yang pertama pengobatan medis Barat belum banyak dikenal oleh masyarakat, dan yang kedua jamu dipercaya mampu menyembuhkan penyakitnya serta terjangkau oleh masyarakat. Faktor kepercayaan memainkan peranan penting bagi penyembuhan atas pasien sakit. Beberapa laporan dari daerah yang terkena penyakit influenza seperti Rembang dan Blora menyebutkan bahwa jamu cabe lempuyang dan temulawak menjadi obat utama bagi pasien. Kedua jenis jamu ini merupakan minuman yang sering dijumpai di kalangan orang-orang Jawa tradisional.

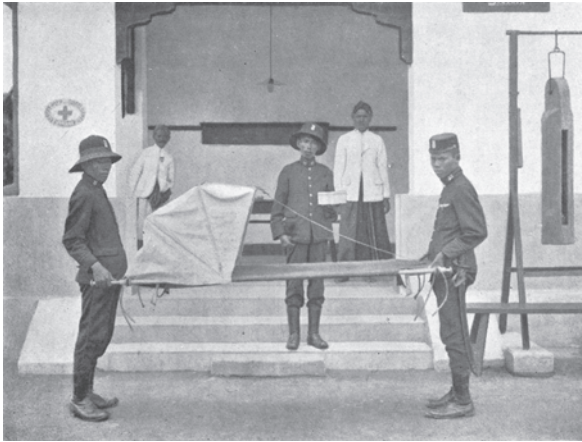


Gambar diatas adalah bangunan rumahsakit yang didirikan oleh lembaga zending Kristen di kompleks pemukiman zending Mojowarno. Kompleks ini sudah dibuka sejak tahun 1880-an oleh pendeta Albert Chistiaan Kruyt, dan serahkan kepada putranya Yohannes Kruyt pada tahun 1891 ketika Albert Kruyt pindah untuk berkarya di Poso. Dalam aktivitas misionarisnya, Yohannes Kruyt memberikan perhatian pada kesejahteraan sosial masyarakat Mojowarno di Kecamatan Ngoro, Jombang. Salah satu karya Yohannes Kruyt adalah pendirian rumahsakit untuk merawat orang-orang Jawa di pemukiman tersebut.

Dasar pertimbangannya adalah bahwa Kruyt melihat pada awal abad XX banyak orang Jawa yang masih menggunakan metode penyembuhan penyakit non-medis. Di samping untuk memerangi kepercayaan takhayul tentang roh-roh jahat pengganggu kesehatan, Kruyt juga bermaksud untuk memperkenalkan umat Kristen Jawa pada model penyembuhan ilmiah. Rumahsakit yang dirintis sejak tahun 1910 oleh Kruyt ini kemudian bisa beroperasi secara rutin setelah mendapatkan subsidi dari pemerintah kolonial pada tahun 1915.

Ketika wabah influenza mulai merambah Jawa Timur pada akhir

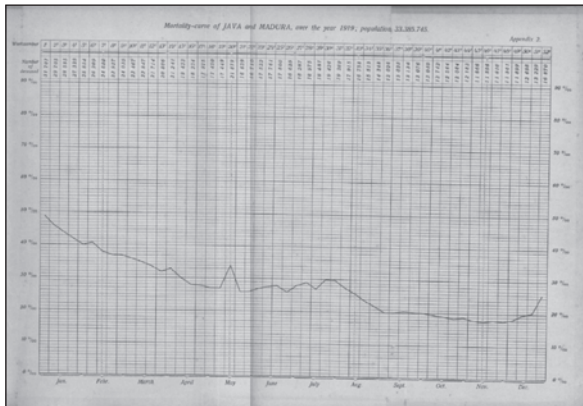
tahun 1918, rumahsakit di Mojowarno menjadi salah satu lokasi yang membantu pemerintah mengatasi penyakit ini. Lembaga ini bukan hanya menampung pasien sakit dan merawatnya tetapi juga aktif mengobati dan memberikan informasi kesehatan untuk mencegah dan menanggulangi influenza kepada masyarakat Jawa yang tinggal di daerah sekitar lokasinya. Hingga sekarang, rumahsakit tersebut masih berfungsi sebagai sebuah badan pelayanan kesehatan yang dibuka dan dikelola oleh yayasan Kristen Jawa (Mededelingen van Nederlandsch Zending Genootschap, tahun 1911-1912).



Gambar di atas menunjukkan sebuah kegiatan di lokasi tempat penyimpanan tandu yang digunakan untuk membawa orang sakit atau mayat. Pembawa tandu adalah orang-orang yang melihat dari seragamnya jelas menunjukkan para petugas keamanan. Terlepas dari kesatuan mereka, dari gambar itu bisa diduga bahwa persoalan kesehatan (lihat palang salib pada sebelah kiri pintu masuk yang merupakan symbol institusi kesehatan) berkaitan erat penanganannya dengan masalah keamanan dan ketertiban. Bagi pemerintah kolonial, masalah kesehatan dianggap juga menjadi masalah social yang dirasakan rawan bagi gangguan keamanan. Oleh karena itu pemerintah menginstrusikan untuk menempatkan pasukan penjaga keamanan di bangunan-bangunan dinas kesehatan.



Gambar di atas adalah sebuah mobil yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Rakyat untuk melakukan penerangan atau propaganda mengenai masalah kesehatan dan penyembuhan penyakit. Mobil ini diduga telah ada dan berfungsi sejak tahun 1920-an awal mengingat kendaraan-kendaraan dinas untuk pemerintah kolonial baru banyak dilakukan pada awal tahun 1920. Tugas personil yang ditempatkan pada kendaraan ini adalah mengunjungi pusat-pusat pemukiman dan keramaian masyarakat untuk kemudian melakukan penyiaran dengan pengeras suara. Isi penyiaran itu adalah informasi tentang pencegahan penyakit dan penanggulangan terhadap gejala awal penyakit yang melanda penduduk. Penggunaan dan berfungsinya kendaraan ini berada di bawah tanggungjawab kepala Kantor Dinas Kesehatan Rakyat di Batavia (Hoofdkantoor van het Volksgezondheid Dienst).

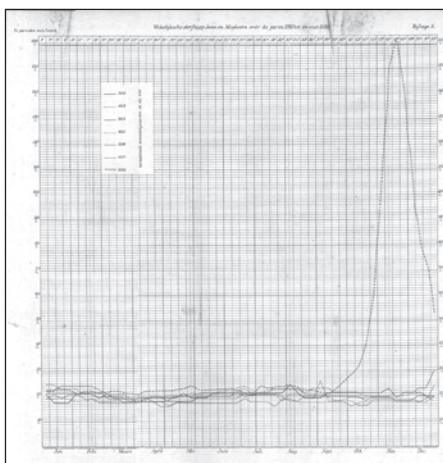


Curva tingkat kematian di Jawa selama tahun 1919. Pada awal tahun 1919 jumlah kematian paling tinggi. Ini disebabkan oleh penyebaran penyakit yang sangat cepat dan belum terkonsentrasinya tindakan medis yang diambil oleh pemerintah. Diantara para pejabat colonial masih terdapat kebingungan dari daerah mana penyakit itu berasal dan ke arah mana penyebarannya. Pada bulan maret 1919 langkah-langkah kuratif mulai dilakukan dengan membentuk tim penanggulangan influenza. Akan tetapi kurangnya koordinasi diantara anggota tim mengakibatkan kinerja tim tidak segera efektif. Ini merupakan salah satu penyebab penyakit influenza tidak segera teratasi dan mengalami lonjakan korban, seperti yang terjadi pada akhir april 1919. Setelah terdapat kestabilan koordinasi, tim bias bekerja dengan baik sehingga langkah2 penanggulangan dapat diambil yang mampu menekan tingkat kematian sampai akhir 1919.

Grafik di atas menunjukkan kemunculan dan bertahannya epidemic yang dilaporkan seperti yang di-muat dalam jawaban yang masuk. Warna hijau berarti membaik, warna merah berarti memburuk. Dilihat dari grafik ini tampak bahwa puncak penyebaran influenza terjadi antara November 1918 sampai Januari 1919, meskipun di beberapa daerah sebelum dan sesudah periode itu penyakit ini masih tetap melanda.

Di Pulau Laut, Purwodadi dan Sawah Lunto penyakit ini terdeteksi sudah ada sejak bulan Juli 1918. Mungkin saja penyakit ini di tempat-tempat tersebut bersifat local, mengingat daerah-daerah sekitarnya tidak dilaporkan terlanda oleh penyakit tersebut. Baru pada akhir tahun 1918 praktis semua daerah terkena influenza. Asumsi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa jika penyakit itu disebabkan oleh hembusan angin, tentu saja daerah Semarang (sekitar Purwodadi) atau Padang (dekat Sawah Lunto) sudah terkena sejak bulan Juli-Agustus 1918. Sementara itu kedua kota itu (yang notabene adalah pelabuhan besar) baru terkena pada bulan November 1918. Pertimbangan ini yang mengalihkan dugaan dari para dokter colonial bahwa penyebaran penyakit influenza disebabkan oleh pembawa penyakit (carrier) dari luar yang datang lewat kapal, daripada karena hembusan angin.





Tabel di atas adalah grafik jumlah kematian diantara masyarakat di Jawa dan Madura antara tahun 1912 antara 1918. pada tanda garis yang menunjukkan perkembangan 1918 terdapat suatu lonjakan tinggi yang terjadi bulan November 1918, di mana tingkat kematian naik rata-rata sampai 160%. Pada bulan ini wabah influenza mulai dilaporkan melanda Jawa yang dimulai dari ujung timur Jawa hingga menyebar sampai ke seluruh pulau. Penyebaran tercepat berlangsung pada bulan November akhir dan Desember 1918. Tingkat kematian di daerah-daerah memang dilaporkan sangat tinggi dan jauh melebihi tingkat kematian angka normal. Khususnya di Jawa Timur dan pantai utara Jawa Tengah pada bulan November 1918 penyebaran influenza sangat cepat, diduga karena terbawa oleh angin. Ini mengakibatkan jumlah korban yang cepat. Di samping itu sulitnya dijangkau lokasi-lokasi yang terlanda influenza mengakibatkan kesulitan dalam penanganan pasien. Hal ini menambah parah penyakit pasien dan berakhir pada kematian (lihat laporan tentang Rembang dan Blora pada bulan Desember 1918).

Indonesia, sebagai salah satu wilayah berdaulat di dunia, akan dan tetap rentan terkena dampak pandemi influenza. sejarah telah menegaskannya. Penelitian sejarah pandemi influenza 1918 di Hindia Belanda menyatakan bahwa negara ini punya berbagai pintu masuk untuk berjangkitnya wabah yang merebak di negara lain. Oleh karena itu, kelanjutan penelitian mengenai sejarah penyakit semacam ini masih sangat diperlukan. agar dapat digunakan sebagai bentuk peringatan, baik bagi pemerintah maupun masyarakat umum, tentang perlunya mencari sebanyakbanyaknya informasi dan referensi penanganan pandemi influenza pada masa lalu.

Dari berbagai laporan arsip dan catatan pemerintahan kolonial, influenza ternyata telah lama muncul di Hindia Belanda. Kejadian influenza di wilayah koloni Kerajaan Belanda ini terjadi dalam banyak periode, berulang kali muncul setelah sekian tahun tidak terdeteksi. Namun, wabah influenza yang paling besar dampaknya adalah Pandemi Influenza 1918 atau yang dikenal sebagai Flu Spanyol. Wabah flu itu merupakan wabah penyakit yang terganas dalam sejarah umat manusia karena telah meminta korban jutaan orang. Diperkirakan antara 20 hingga 40 juta orang meninggal dunia karena wabah penyakit mematikan tersebut. Selamat membaca!



*Kerja sama Departemen  
Sejarah FIB UI -  
UNICEF Jakarta -  
Komnas FBPI 2009*

ISBN 978-602-96019-0-9

