

Wabah Tifus di Cirebon Masa Hindia Belanda: Kebijakan Pemerintah dan Solusi Sehat Masyarakat

Imas Emalia

Prodi Sejarah Peradaban Islam

Fakultas Adab dan Humaniora UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

Email: imas.emalia@uijkt.ac.id

Pendahuluan

Surat kabar *Het nieuws van den dag voor Nederlandsch Indie* yang terbit pada 10 Februari 1913 memberitakan tentang keresahan masyarakat di beberapa daerah di Keresidenan Cirebon. Rupanya masyarakat diresahkan oleh dugaannya sendiri terhadap beberapa pabrik es yang ada di Mandirancan, Linggarjati, dan Kota Cirebon. Mereka menduga ketiga pabrik es itu menjadi pangkal utama penyebab penyakit tifus yang telah banyak menelan korban di daerah itu. Keresahan ini pun dipicu oleh berita yang menyebar di antara mereka tentang kematian warga Tegal dan Sukabumi yang menderita penyakit tifus setelah mengonsumsi es dari pabrik es yang dikelola oleh orang Cina di kedua daerah tersebut. Selain itu, keresahan masyarakat dipicu oleh pihak pemerintah Kota Cirebon yang tidak cepat mengambil tindakan pencegahan atas penyakit tifus yang telah terjadi sejak dua tahun sebelumnya, yaitu sejak tahun 1911.

Berita lain dalam edisi yang sama dan surat kabar *Bataviaasch Nieuwsblad*, 1 Februari 1921 menyebutkan bahwa wabah tifus di Kota Cirebon terjadi di tahun 1911. Bahkan di tahun 1913, wabah tifus terjadi di sepanjang tahun itu. Di Kota Cirebon, wabah tifus melanda para pekerja perkebunan dan kuli-kuli lainnya yang tinggal di pinggir kota. Penduduk Eropa, Cina, maupun pribumi banyak yang meninggal dunia akibat serangan wabah tersebut. Peristiwa inilah yang membuat masyarakat di sekitar pabrik es di Kabupaten Kuningan merasa tidak nyaman karena kekhawatirannya terhadap es yang diproduksi ketiga pabrik itu menjadi pemicu penyakit tifus menyebar luas. Padahal dari berita kedua surat kabar itu, penyebaran penyakit tifus di Kota Cirebon tidak terjadi di daerah yang berdekatan dengan pabrik es, melainkan terutama di kalangan pemukiman para pekerja karena rumah-rumah mereka berdekatan dan lingkungannya tidak memenuhi standar kesehatan, yaitu kumuh, kurang cahaya matahari, tidak ada tempat pembuangan kotoran, dan sumur berdekatan dengan got.

Namun karena keresahan itu berasal dari masyarakat Kuningan, maka pada bulan Juni 1913, pemerintah kolonial tidak melakukan penyelidikan atas wabah tifus ini untuk wilayah Kota Cirebon

melainkan mulai melakukannya di seluruh wilayah Kabupaten Kuningan dan sekitar pabrik pembuatan es. Pemerintah Kota Cirebon bersama *Dienst der Volkgezondheid* (DVG) atau Dinas Kesehatan Tingkat Kota melakukan penyelidikan proses pembuatan es di beberapa pabrik es dengan dugaan sementara adanya penggunaan air mentah atau tidak bersih dan bahan pengawet untuk membuat es, seperti yang terjadi di Sukabumi dan Tegal. Dokter Grijns, direktur laboratorium kedokteran di Batavia, memimpin langsung penyelidikan itu.

Namun, penyelidikan itu ditentang oleh para pemilik pabrik yang merasa tidak melakukan kesalahan seperti yang dituduhkan masyarakat dan yang diduga pemerintah. Sekalipun demikian, penyelidikan tetap dilakukan untuk menemukan kebenaran dari dugaan itu. Tiga bulan kemudian, yakni pada bulan Agustus 1913, pemerintah mengumumkan hasil penyelidikan itu, bahwa tidak ditemukan unsur kesalahan dalam pembuatan es di ketiga pabrik tersebut, dan tidak ditemukan zat pengawet pada es. Namun akibat peristiwa ini, pabrik es mengalami kerugian besar selama dua tahun, ditambah lagi pemerintah menutup usaha dagang es sebagai upaya preventif atas wabah tifus seperti yang dilakukan oleh pemerintah Sukabumi dan Tegal.

Antara Hasil Penelitian Dokter dan Kebijakan Pemerintah

Di luar dugaan pemerintah, hasil penelitian Dokter Grijn telah membuat malu pemerintah Kota Cirebon. Dokter Grijns menyatakan, bahwa peristiwa wabah tifus di Cirebon tidak bisa disamakan penyebab kasusnya dengan peristiwa yang terjadi di Sukabumi dan Tegal. Menurutinya, penyebab wabah tifus di Cirebon lebih karena faktor higienitas atau kebersihan lingkungan, terutama lingkungan kota akibat pembangunan infrastruktur. Adapun persebaran melalui es bukan dari bahan produksinya melainkan karena perpindahan dari tangan manusia.

Ia menekankan, bahwa persebaran wabah tifus bisa terjadi karena kontak antara manusia dan lingkungan. Lingkungan kota, terutama pemukiman di pinggir Sungai Bacin, tidak bisa dibiarkan kotor karena menjadi sumber bibit penyakit. Jika kondisi sungai tidak bersih, akibatnya kasus wabah tifus terus terjadi di kota dan sekitarnya.

Laporan penelitian Dokter Grijn tidak diterima pemerintah Kota Cirebon, bahkan perdebatan antara pihak pemerintah kota, DVG kota, dan para dokter kerap terjadi terkait pembahasan wabah penyakit tifus. Beberapa surat kabar pun menanggapi kondisi tersebut sebagai kesalahan pemerintah karena membiarkan lingkungan kota yang kotor. Ketidakharmonisan antara dokter dengan pemerintah kota memperkeruh keadaan di Rumah Sakit *Oranje* yang banyak merawat pasien tifus saat itu. Beberapa laporan surat kabar menginformasikan bahwa pada tahun 1913, terjadi kecemasan yang hebat di kalangan keluarga pasien tifuus yang dirawat di Rumah Sakit *Oranje*. Surat kabar *Bintang Tjirebon* 12 Mei 1914, *Bataviaasch Nieuwsblad* 1 Oktober 1921, *Soerabajasch Handelsblad* 1 Oktober 1921, dan *Baga Wastra* (1922) memberitakan bahwa penyakit tifus sudah semakin meluas hingga ke daerah pedalaman dan pasien-pasien tifus semakin bertambah. Surat-surat kabar itu juga memberitakan adanya aksi yang dilakukan keluarga pasien tifus untuk menuntut para dokter dan pemerintah kota agar secepatnya memberantas penyakit tifus dan mengobati pasien tanpa diskriminasi.

Aksi masyarakat itu memicu DVG pusat mengirimkan Dokter L. Cramer ke Rumah Sakit *Oranje* untuk membantu para dokter di Cirebon dalam menyelesaikan permasalahan wabah. Dokter L. Cramer menawarkan tiga solusi kepada pemerintah kota dan DVG tingkat kota untuk menangani kasus wabah tifus. *Pertama*, melakukan propaganda kepada masyarakat tentang cara hidup sehat, menjaga kebersihan lingkungan, memasak air sebelum digunakan, tidak minum es, mencuci sayuran sebelum dimasak, memasak sayur, dan tidak makan selada atau sayur mentah. *Kedua*, melakukan vaksinasi tifus. *Ketiga*, tetap melakukan penyelidikan terhadap pabrik-pabrik es.

Di balik tawaran itu, Dokter L. Cramer tetap memiliki misi pencitraan pemerintah. Semua tawaran itu menjadi beban kerja masyarakat dan bahkan dapat menguntungkan pundi-pundi pemerintah. Kebersihan lingkungan dilakukan oleh masyarakat karena ada dana bantuan pemerintah, begitu juga vaksinasi tifus dan biaya perawatan rumah sakit yang tidak digratiskan bagi semua golongan masyarakat.

Dalam laporan Residen Hiljee, dalam *Serah Jabatan* 3 Juni 1930, dijelaskan bahwa para dokter pemerintah melakukan ketiga program yang ditawarkan Dokter L. Cramer. Bahkan sampai tahun 1930, inspeksi terhadap pabrik es di Mandirancan, Linggarjati, dan Kota Cirebon milik *Maatschappij*

Ek Seng Hien dan milik *N.V. tot Exploitatie van de Petodjo Ys Fabriek* masih tetap dilakukan. Namun penyelidikan itu dilakukan setelah ada laporan dari masyarakat. Seperti yang terjadi di Talaga, Kadugede, Cilimus, Indramayu, dan Kota Cirebon, penelitian dilakukan karena ada laporan dari masyarakat tentang kematian warganya akibat penyakit tifus yang terjadi antara 14-20 Mei 1930.

Dalam laporan surat kabar *Bataviaasch Nieuwsblad* 8 September 1930, dijelaskan juga tentang adanya aksi buruh di Kota Cirebon terkait wabah tifus. Aksi buruh ini mengajukan dua tuntutan kepada pemerintah dan para dokter. *Pertama*, menuntut pembagian jatah air bersih untuk dikonsumsi sehari-hari karena mereka mendapatkan air yang sudah terkontaminasi proyek perbaikan jalan sehingga banyak buruh yang menderita sakit tifus. Air bersih di kota yang dialirkan dari Gunung Ciremai terkontaminasi oleh galian tanah untuk pipa air yang menuju ke pelabuhan dan perumahan orang-orang Eropa. Peruntukkan air bersih yang tidak adil inilah kemudian memicu aksi tersebut terjadi. *Kedua*, menuntut pertanggungjawaban pemerintah dan para dokter atas kematian anggota keluarga mereka akibat wabah tifus yang lambat ditangani. Surat kabar edisi yang sama mencatat terdapat 22 orang penderita tifus yang meninggal dunia dalam seminggu. Kebanyakan mereka para pekerja yang tinggal di sekitar pembangunan jalan dan pelabuhan. Namun kondisi ini menjadi alasan bagi pemerintah, bahwa persebaran wabah tifus bukan karena kesalahan pemerintah, tetapi karena adanya migrasi penduduk ke kota terutama sebagai pekerja perkebunan, sehingga kepadatan penduduk meningkat yang berakibat berkurangnya debit air bersih dan terjadinya 'persentuhan antar pekerja' yang sakit sampai terjadinya penularan penyakit tersebut.

Menurut Residen Hiljee "Tifus paling banyak melanda Kota Cirebon. Beberapa orang meninggal karena penyakit itu, dan beberapa orang dokter terus berkeliling". Laporan Hiljee menggambarkan wabah tifus di Kota Cirebon sudah pada tingkat yang parah.

Dalam laporan *Binnendlandsch Bestuur* No. 1893 pun disebutkan bahwa peran para dokter belum berhasil dalam menangani wabah tyfus, karena persebaran wabah tifus terus terjadi hingga ke daerah pedalaman seperti yang terjadi di Cirebon Selatan dan Barat tempat sejumlah 3205 orang terkena wabah di tahun 1932-1933. Menurut laporan ini, 1932-1933 merupakan periode paling parah sepanjang wabah tifus terjadi di Kota Cirebon. Pasalnya, kasus wabah tifus di periode ini diperparah oleh kasus kelaparan yang terjadi setelah terjadinya banjir di Kota Cirebon. Banjir terjadi karena air di sungai-sungai yang ada di kota meluap ke pemukiman masyarakat. Sampai masa periode ini kebijakan pemerintah tidak dapat menyelesaikan permasalahan wabah penyakit tifus. Pemerintah juga sering kali tidak menerima hasil penelitian para dokter tentang wabah tifus yang melanda di daerah ini.

Pelayanan Kesehatan yang Telat

Surat kabar *Het Nieuws van den dag voor Nederlandsch Indie* memberitakan kritikan seorang dokter pemerintah kepada pemerintah kota. Menurutny, pemerintah Kota Cirebon tidak tegas dalam mengambil tindakan penanganan wabah tifus yang sudah melanda warganya bertahun-tahun lamanya. Persoalan saluran air yang buruk, wabah lalat, pembuangan kotoran yang buruk, kurangnya saluran pembuangan, penyebaran penyakit perut menular, terutama tifus, tidak diperhatikan oleh pemerintah. Bahkan pelayanan kesehatan di Kota Cirebon jauh tertinggal bila dibandingkan dengan yang ada di kota-kota lainnya di Jawa, seperti Batavia, Buitenzorg (Bogor), dan Bandung. Padahal hasil penelitian Walch tentang penyelidikan tifus di Cirebon telah menjadi bukti nyata bahwa antara tahun 1926-1932 jumlah pasien tifus yang mencapai ratusan, yaitu sekitar 892 orang, adalah karena disebabkan kurangnya pasokan air bersih, lingkungan kotor, dan pelayanan kesehatan yang minim.

Meskipun demikian, pemerintah tidak menanggapi usulan dan kritikan yang dimuat dalam beberapa media massa saat itu. Pemerintah kolonial baru memperhatikan tingkat mortalitas akibat wabah tifus setelah permasalahan wabah dibahas dalam rapat perencanaan alokasi dana kesehatan. Dalam rapat tersebut, program vaksinasi mendapat bantuan dari DVG pusat yang akan disalurkan ke rumah sakit dan poliklinik. Semangat pemerintah baru tampak karena ada tambahan dana dalam proyek propaganda kebersihan. Proyek itu jelas disambut baik pemerintah kota, yang diakui sebagai upaya menyadarkan masyarakat untuk hidup sehat, hidup bersih, dan mau menerima pelayanan kesehatan modern dari pemerintah.

Sampai tahun 1936, propaganda hidup bersih itu terus dilakukan para pembantu dokter pemerintah di berbagai poliklinik dan pos-pos pelayanan kesehatan. Mereka mempropagandakan

minum air bersih matang, cara menimbun sampah, cara mencuci tangan dengan sabun, cara memelihara kebersihan lingkungan rumah, dan tidak mengonsumsi makanan warung.

Memang program itu dilakukan oleh pemerintah, namun menurut pemberitaan dalam surat kabar *Bataviaasch Nieuwsblad* 29 Desember 1938, sebetulnya tindakan pemerintah itu sangat telat dan pelayanan kesehatannya tidak maksimal, sehingga wabah tifus sulit diatasi. Sekalipun di tahun 1936 korban meninggal dunia akibat wabah tifus mengalami penurunan, wabah tifus tetap melanda masyarakat. Hanya saja dengan tipe yang berbeda, yaitu wabah tifus abdominalis yang tidak mematikan.

Oleh karena itu, beberapa surat kabar milik Eropa itu banyak menyebutkan bahwa tingkat keberhasilan propaganda kesehatan oleh pemerintah Kota Cirebon sangat minim karena sangat telat dilakukan. Selain itu pemerintah enggan merespons kritikan dan keresahan masyarakat yang dipicu oleh ketakutan terhadap wabah tifus yang berkelanjutan. Kondisi ini menjadi penyebab wabah tifus tidak hilang sampai tahun 1940.

Solusi Sehat Pilihan Masyarakat

Sistem kesehatan yang ditawarkan pemerintah kepada masyarakat tidak membuat masyarakat merasa puas dalam menghadapi permasalahan kesehatannya. Pemerintah memiliki persepsi bahwa kesehatan yang baik adalah yang sesuai dengan standar kesehatan masyarakat Eropa. Sementara sistem kesehatan yang dipraktikkan masyarakat dipandang sebagai tindakan berbahaya dan bersifat tradisional. Oleh sebab itu, modernisasi kesehatan dilakukan pemerintah dengan alasan; *pertama*, melakukan perbaikan sistem kesehatan, dan *kedua*, menjadikan tenaga asisten dokter (*hulp geneesheer*) dan asisten bidan sebagai tenaga pembantu. Kedua langkah ini bertujuan agar masyarakat mau menerima sistem kesehatan modern.

Namun, kekecewaan masyarakat terhadap pemerintah dalam menangani wabah penyakit membuat jarak antara mereka semakin jauh. Masyarakat tidak lagi mempercayai berbagai program kesehatan yang ditawarkan pemerintah. Hanya beberapa golongan tertentu saja yang mau menerimanya karena terkondisikan dengan lingkungan dan keterjangkauan mengakses pelayanan kesehatan, baik jarak tempuh maupun biaya pengobatan.

Surat kabar *Teradjoe* 28 Februari 1927 menyebutkan, bahwa sebenarnya masyarakat menolak pelayanan kesehatan modern bukan semata karena keengganan mereka menerima budaya Eropa, namun karena beberapa alasan, di antaranya lokasi pelayanan kesehatan yang ditawarkan hanya ada di kota, dan biaya pengobatan yang sangat mahal.

Kedua alasan itulah yang membuat mereka memiliki solusi tersendiri untuk hidup sehatnya. Mereka lebih memilih berobat ke dukun atau kiai karena bisa dibayar murah bahkan bisa dibayar dengan hasil pertanian yang dimilikinya. Terkadang, mereka berdiam diri di rumah dengan tidak melakukan pengobatan apa pun karena ketidakmampuannya untuk berobat. Mayoritas masyarakat Cirebon meracik ramuan herbal untuk mengobati penyakitnya. Ramuan-ramuan herbal didapatkan dari keluarga dan/atau mengikuti praktik pengobatan keluarga kesultanan dengan menggunakan berbagai tumbuhan yang ada di sekitar kesultanan, dicampur air, madu, dan hewan pilihan. Ramuan tersebut mengikuti resep yang ditulis di dalam naskah milik Kesultanan Cirebon atau yang telah ditulis ulang oleh masyarakat.

Epilog

Seperti yang dijelaskan oleh Furnivall (2014: 226-227), sesungguhnya kebijakan pemerintah dalam mengembangkan perekonomian negaranya lebih menguntungkan perkembangan perekonomian perusahaan asing (Eropa) di samping meningkatkan perekonomian masyarakatnya. Namun tujuan tersebut menjadi terganggu ketika berbagai wabah penyakit menerpa masyarakat. Akhirnya, pemerintah memikirkan ulang alokasi dana pembangunan dan harus berbagi dengan upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Kasus wabah tifus di Cirebon merupakan gambaran rendahnya kesejahteraan dan derajat kesehatan masyarakat akibat konsentrasi pemerintah terhadap pembangunan infrastruktur yang berlebih dan peningkatan perekonomian yang pro asing.

Peristiwa wabah tifus di Cirebon kemudian semakin mencuat setelah media massa banyak memberitakan ketidakmampuan pemerintah dalam melayani kesehatan masyarakatnya. Bahkan menurut Ricklefs (2008), kebijakan pemerintah dipandang tidak sebanding dengan usaha masyarakat

dalam membantu memakmurkan keuangan negara. Hal itu karena masyarakat harus tetap menanggung beban hidupnya sendiri dari penghasilannya yang minim.

Pemerintah mendiskriminasi masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan. Sekalipun, pemerintah telah memberikan solusi bagi kesehatan masyarakatnya, baik langkah normatif, yaitu yang dengan membuat berbagai aturan tertulis tentang pelayanan kesehatan, maupun langkah praktis dengan propaganda kesehatan modern dan kebersihan.

Meskipun demikian, masyarakat memiliki pilihannya sendiri dalam menentukan sistem pengobatannya, yaitu dengan cara yang dipahaminya sendiri, yang dapat dijangkaunya sendiri, dan yang tidak mengganggu keyakinannya. Artinya, bahwa pelayanan kesehatan dari pemerintah dapat diterima sebagai solusi yang baik oleh masyarakat bila mereka mampu menjangkaunya dan tidak terbebani. Di samping itu bahwa solusi hidup sehat yang dipilih masyarakat perlu dilihat sebagai upaya mereka mempertahankan praktik budaya leluhurnya yang dipandang tidak mengganggu amalannya dalam beribadah.

Dengan demikian antara praktik budaya dan agama menjadi pertimbangan penting dalam kaitannya dengan praktik dan pelayanan kesehatan. Gambaran tersebut memperlihatkan kepada kita bahwa antara kebutuhan masyarakat dengan kebijakan pemerintah membutuhkan kajian yang serius demi kemajuan sebuah negara.