

## Dampak penanganan epidemi kolera terhadap kondisi sosial budaya Penduduk Batavia tahun 1900-1920

Eka Nur Ramdhaniah<sup>1\*</sup>, Putri Indah Sundari<sup>2</sup>, Anisa Wulan Sari<sup>3</sup>

Universitas Indonesia, Kota Depok, 16424, Indonesia, ekanur.ramdhaniah@gmail.com

Universitas Indonesia, Kota Depok, 16424, Indonesia, putrindah20@gmail.com

Universitas Indonesia, Kota Depok, 16424, Indonesia, wulansarianisa77@gmail.com

\*Corresponding email: ekanur.ramdhaniah@gmail.com

### Abstract

The Covid-19 pandemic that occurred globally certainly affected people's lives in various fields such as changes in behavior patterns and social interactions in society. However, health problems basically did not only occur in the present, we can see them until the beginning of the 19th century when there was a cholera epidemic in the Dutch East Indies, including Batavia. The inhabitants of Batavia, especially the natives, at that time lived in densely populated housing areas with poor sanitation and air circulation systems. They were accustomed to using wells and river water for all their needs. In dealing with epidemics such as cholera, they are accustomed to using traditional medicines and even tend to believe in mystical things related to beliefs. The colonial government then made efforts to overcome the spread of cholera, such as the discovery of chemical drugs, building baths and public washing. Based on the explanation above, this study aims to provide an overview of the changes in the lifestyle of the population in Batavia due to the cholera epidemic and the steps taken by the colonial government in 1900-1920. The research is compiled based on the four stages of the historical method using primary and secondary sources from contemporary magazines and newspapers, theses, scientific journals, articles, and other supporting literature. This research is descriptive analytical. The results showed that the previous life of the community and geographical conditions triggered the development of cholera in the Batavia area. Changes in the socio-cultural life pattern of the Batavian population began with the steps taken by the colonial government in dealing with the cholera epidemic in which the population began to recognize modern medicines and vaccinations, and drank water by cooking it first, causing a pattern of changes in the life of the Batavian population.

### Keywords

Cholera; Batavia; Health; Epidemic

### Abstrak

Pandemi covid-19 yang terjadi secara global tentu saja mempengaruhi kehidupan masyarakat di berbagai bidang seperti perubahan pola perilaku dan interaksi sosial di masyarakat. Namun, masalah kesehatan pada dasarnya tidak hanya terjadi di masa sekarang saja, kita dapat menariknya hingga permulaan abad ke-19 ketika terjadi epidemi kolera di Hindia Belanda, termasuk Batavia. Penduduk Batavia khususnya pribumi kala itu tinggal di lingkungan perumahan padat penduduk dengan sistem sanitasi dan sirkulasi udara yang buruk, mereka terbiasa memanfaatkan penggunaan air sumur dan sungai untuk

segala keperluannya. Dalam menghadapi wabah penyakit seperti kolera, mereka terbiasa menggunakan obat-obatan tradisional bahkan cenderung mempercayai hal-hal mistis yang berhubungan dengan kepercayaan. Pemerintah kolonial kemudian melakukan upaya penanganan guna memutus penyebaran penyakit kolera, seperti penemuan obat-obatan kimia, pembangunan pemandian dan pencucian umum. Berdasarkan pemaparan diatas, penelitian ini bertujuan memberikan gambaran adanya perubahan pola hidup penduduk di Batavia akibat epidemi kolera dan langkah yang diambil pemerintah kolonial pada tahun 1900-1920. Penelitian disusun berdasarkan empat tahapan metode sejarah dengan menggunakan sumber primer dan sekunder dari majalah dan surat kabar sezaman, skripsi, jurnal ilmiah, artikel, dan literatur pendukung lainnya. Penelitian ini bersifat deskriptif analitis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kehidupan masyarakat sebelumnya serta kondisi geografis memicu perkembangan penyakit kolera di wilayah Batavia. Perubahan pola kehidupan sosial budaya penduduk Batavia dimulai dengan adanya langkah-langkah yang diambil pemerintah kolonial dalam menangani epidemi kolera dimana penduduk mulai mengenal obat-obatan modern dan vaksinasi, serta meminum air dengan memasaknya terlebih dahulu hingga menimbulkan pola perubahan kehidupan penduduk Batavia.

#### **Kata kunci**

Kolera; Batavia; Kesehatan; Epidemi

*\*Received: April 2021*

*\*Revised: June 2021*

*\*Accepted: July 2021*

*\*Published: July 2021*

### **Pendahuluan**

Masa pandemi mendorong peningkatan penelitian mengenai sejarah kesehatan, terutama Kesehatan di Indonesia. Penanganan masalah kesehatan kerap menjadi sorotan, diantaranya ialah penanganan ketika wabah berkembang di masyarakat. Hal tersebut telah terjadi sejak masa kolonial, seperti wabah kolera yang masih belum dapat terselesaikan dengan baik hingga masa kemerdekaan. Penelitian ini didasari oleh mewabahnya virus Korona (Covid-19) yang melanda dunia. Masa pandemi memberikan dampak yang cukup signifikan terhadap kehidupan masyarakat umum, baik dalam bidang ekonomi, sosial, pendidikan, dsb. Pada masa Hindia Belanda, masalah epidemi seperti Kolera, Malaria, dan Pes, terjadi pada intensitas waktu yang panjang sehingga memberikan dampak tersendiri bagi kehidupan masyarakat. Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), epidemi ialah penyakit menular yang berjangkit dengan cepat di daerah yang luas dan menimbulkan banyak korban, misalnya penyakit yang tidak secara tetap berjangkit di daerah itu; wabah.

Berdasarkan penjelasan diatas, penelitian ini akan membahas mengenai Dampak Penanganan Epidemi Kolera terhadap Kondisi Sosial Budaya Penduduk Pribumi di Batavia tahun 1900- 1920. Agar pokok permasalahan dapat dijawab secara mendalam, maka diajukan beberapa pertanyaan penelitian, yaitu bagaimana kondisi kesehatan penduduk Batavia, apa upaya yang dilakukan pemerintah untuk menangani penyebaran wabah kolera

di Batavia, dan apa dampak dari kebijakan penanganan tersebut terhadap kondisi sosial budaya penduduk Batavia.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kondisi Batavia ketika terjadi epidemi kolera, penanganan yang dilakukan oleh pemerintah guna menekan angka peningkatan penyakit, serta memberikan kontribusi untuk melengkapi penelitian sejarah kesehatan di masa kolonial. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan dapat dijadikan cermin kehidupan dalam menghadapi wabah Covid-19 yang saat ini sedang melanda Indonesia.

### **Metode**

Metode penelitian yang digunakan adalah metode sejarah yang terbagi ke dalam beberapa tahapan, yaitu heuristik, kritik, interpretasi, dan historiografi. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini didominasi oleh penelusuran online, baik terhadap sumber primer maupun sekunder. Sumber yang digunakan adalah majalah dan surat kabar sezaman yang dapat diakses melalui delpher.nl, koleksi foto yang dapat diakses melalui koleksi Leiden University, dan jurnal-jurnal yang diterbitkan oleh beberapa universitas di Indonesia. Selanjutnya sumber tersebut dianalisa untuk memenuhi proses kritik dan interpretasi dengan menganalisa antara satu sumber dan sumber lainnya guna mendapatkan data yang memiliki kredibilitas dari sumber yang otentik dan menghasilkan penelitian yang akurat. Tahap terakhir, yaitu historiografi. Penelitian ini dapat ditulis untuk memperoleh hasil penelitian dengan merekonstruksi kembali sumber-sumber yang ada menjadi sebuah rangkaian peristiwa yang kronologis.

### **Hasil dan Pembahasan**

#### **Kondisi Kesehatan Penduduk dan Penyebaran Kolera di Batavia**

Pulau Jawa memiliki pertumbuhan penduduk yang tergolong cepat, terutama di kota-kota besar seperti Batavia, Semarang, dan Surabaya, baik melalui tingkat kelahiran ataupun urbanisasi. Namun kondisi tersebut tidak seimbang dengan peningkatan kualitas hidup, salah satunya di bidang kesehatan, sehingga angka mortalitas juga tergolong tinggi. Rendahnya tingkat kesejahteraan hidup mempengaruhi tingkat kesadaran dalam menjaga kebersihan lingkungan. Disisi lain, teknologi dan pengetahuan medis masih belum berkembang, terutama yang berkaitan dengan penyakit tropis. Hal tersebut melatarbelakangi tingginya angka kematian pada penduduk Batavia. Masalah kesehatan menjadi momok yang paling menakutkan bagi penduduk dan pemerintah Hindia Belanda sejak abad ke-19. Namun, penanganan masalah Kesehatan pada masa itu masih berjalan lambat. Kurangnya pengetahuan mengenai karakteristik penyakit tropis, serta dana Kesehatan yang dikeluarkan pemerintah tidak mencukupi dalam penanganan dan pengobatan menjadi permasalahan yang krusial dalam masalah kesehatan pada awal abad ke-20. Pada masa awal perkembangan penyakit tersebut, pemerintah kolonial

terkesan berusaha menutupi kasus epidemi dalam upaya mengurangi ketakutan penduduk dan menghindari kekacauan di bidang perekonomian.

Karesidenan Batavia terdiri dari beberapa Afdeeling ,diantaranya *afdeeling Stad en Vorsteden van Batavia*, *afdeeling Meester-Cornelis*, *afdeeling Tangerang*, *afdeeling Buitenzorg*, dan *afdeeling Krawang* (Manor, 2015:1). Jumlah penduduk di Batavia pada abad ke-19 tercatat sebanyak 108.638 jiwa, dengan rincian 1.363 penduduk Belanda, 5.175 penduduk Eropa lainnya, 24.000 penduduk Cina, 100 penduduk Arab dan India, serta 78.000 penduduk pribumi. Sedangkan pada awal abad ke 20, tepatnya pada tahun 1905, Karesidenan Batavia memiliki 2.110.000 penduduk yang terdiri dari 14.000 orang Eropa, 93.000 orang Cina, 3000 orang Arab, dan 2.000.000 penduduk pribumi dari berbagai etnis seperti Betawi, Jawa, Bugis, Melayu, Minang, Madura, Ambon, dll (Huddy, 2016:141 dan Manor, 2015:20). Dari data tersebut, tampak penambahan penduduk yang signifikan. Hal tersebut tidak sejalan dengan tata rancangan kota yang telah ditetapkan sejak masa VOC, dimana untuk menjaga Kesehatan penduduk dan ketersediaan air bersih, wilayah Batavia dan sekitarnya dirancang untuk menampung tidak lebih dari sepuluh ribu orang. Ledakan penduduk Batavia telah terjadi sejak 1733 yang mengakibatkan tingkat kesehatan lingkungan mengalami penurunan, meskipun Batavia semakin mengalami perluasan wilayah walaupun telah dilakukan perluasan wilayah (Reinhart, 2019).

Meningkatnya perekonomian Batavia juga turut meningkatkan laju urbanisasi yang mengakibatkan terjadinya penambahan jumlah penduduk. Akibatnya, pemukiman kumuh dengan kondisi sanitasi yang buruk semakin berkembang. Para migran di Batavia biasanya lebih memilih tinggal di daerah dekat pelabuhan yang menjadi tempat mereka bekerja, lokasi tersebut dianggap strategis serta tidak memerlukan biaya transportasi. Namun, hal tersebut menyebabkan pemukiman yang baik bukan menjadi prioritas karena sebagian besar penduduk tersebut memiliki penghasilan dan pendidikan yang rendah (Hanggoro, 2015). Penduduk pribumi kebanyakan tinggal di rumah yang terbuat dari bambu tanpa adanya fasilitas yang memadai. Selain itu, jarak antara WC dengan sumur pun sangat berdekatan, padahal penduduk juga minum dari air sumur. Akibatnya, penduduk mudah terkena penyakit karena kondisi air yang tidak baik. Ketika itu, penduduk tidak mendapatkan sosialisasi hidup sehat, sehingga mereka terbiasa mandi, cuci pakaian, dan buang kotoran di sungai, kondisi seperti ini menyebabkan berbagai wabah penyakit dapat dengan cepat menyebar dan menyerang masyarakat perkampungan (Amalian, 2016).



**Gambar 1.** Gambaran Rumah Penduduk Pribumi di Batavia  
(sumber: digitalcollections.universiteitleiden.nl)

Willem Bosch, kepala dinas kesehatan Hindia Belanda, melakukan penelitian perihal penyebab merebaknya wabah di Hindia Belanda dan menyimpulkan bahwa kondisi kehidupan penduduk pribumi kurang layak, pakaian yang tidak memadai dan kurangnya makanan, menyebabkan wabah mudah menyebar diantara penduduk (Padiatra, 2015). Hendrik Freerk Tillema bahkan menyatakan bahwa “banyak yang perlu diperbaiki, seperti pelayanan kesehatan masyarakat, penerangan kampung, sanitasi, penataan daerah padat, perbaikan perumahan umumnya, saluran, tanah, pembuangan kotoran, pengawasan kebersihan makanan, tidak ada satupun yang layak” (Hanggoro, 2015).

Penduduk pribumi memiliki pengetahuan yang minim perihal masalah Kesehatan, hal tersebut terjadi karena kondisi sosial-ekonomi yang mengakibatkan kebanyakan dari mereka tak memperlakukan lokasi tempat tinggal yang tidak sehat. Penduduk juga terbiasa menampung air dalam satu wadah terbuka untuk digunakan dalam keperluan sehari-hari seperti mandi, memasak, mencuci, bahkan minum air. Selain itu, penduduk pribumi terbiasa mengkonsumsi air sumur dalam keadaan mentah tanpa dimasak terlebih dahulu, berbeda dari masyarakat Cina dan India yang terbiasa mengkonsumsi air yang telah dimasak (Manor, 2015:46-47). Penduduk Hindia Belanda pada masa itu juga memiliki kebiasaan buang air besar di sungai sehingga baksil kolera dapat dengan mudah berpindah.



**Gambar 2.** Tempat Pembuangan Kotoran Penduduk Batavia  
(sumber: digitalcollections.universiteitleiden.nl)

Seperti yang diketahui bahwa wilayah Hindia Belanda termasuk Batavia tidak lepas dari masalah kesehatan seperti wabah yang pernah melanda penduduk diantaranya malaria, kolera, pes. Penduduk pribumi pada dasarnya telah mengenal cara penanganan penyakit walaupun jenis penyakit yang diketahui masih terbatas. Penanganan yang dilakukan ialah dengan menggunakan obat-obatan tradisional yang juga banyak digunakan oleh dokter-dokter VOC. Sebelum diperkenalkannya vaksinasi massal, penduduk Batavia khususnya masyarakat Cina dan Pribumi percaya pada suatu proses penyembuhan berdasarkan pada budaya masyarakat lokal. Pengobatan tradisional biasanya dilakukan oleh dukun maupun kyai atau yang disebut juga dengan istilah “orang pintar”. Beberapa orang pintar memberikan pengobatan kepada masyarakat yang sakit dengan memanfaatkan daun herbal (jamu). Selain mengobati penyakit menggunakan daun herbal, terkadang para dukun menggunakan media penyembuhan dengan bantuan makhluk gaib untuk mengusir roh-roh jahat yang mengganggu manusia. Hal tersebut dipandang negatif oleh banyak ahli medis dan sebagian besar orang Eropa (Fibiona, 2015:487). Akan tetapi, sebagian penduduk Eropa lainnya yang berprofesi sebagai dokter dan ahli medis di Jawa memanfaatkan obat herbal (baik jamu maupun obat tradisional Cina) sebagai alternatif untuk mengatasi penyakit karena ilmu kedokteran modern yang masih belum berkembang (Fibiona, 2015: 487-488).

Kolera pada dasarnya merupakan penyakit infeksi usus yang disebabkan oleh bakteri *Vibrio Cholerae*, tubuh seseorang yang terinfeksi bakteri *V. Cholerae* akan bereaksi dengan mengeluarkan enterotoksin pada bagian saluran ususnya yang menyebabkan terjadinya diare disertai muntah akut yang sangat hebat, akibatnya seseorang dapat kehilangan banyak cairan pada tubuh (Guli, 2016:17). Sebagian besar infeksi yang disebabkan oleh bakteri *V. Cholerae* tidak menimbulkan gejala dengan masa inkubasi selama 1-5 hari, gejala yang khas dimulai dengan diare encer dan berlimpah tanpa didahului rasa sakit perut, tinja yang berubah seperti air cucian beras yang mengandung lendir, sel epitel usus dan bakteri *V.Cholerae* kemudian disusul rasa mual dan muntah (Puspandari, 2020). Karena muntah berak yang sangat sering, penderita akan banyak kehilangan cairan dan elektrolit (dehidrasi) sehingga menyebabkan kematian dalam waktu 12 jam dari permulaan penyakitnya jika tidak ditangani dengan benar.

Penyakit kolera dapat ditularkan melalui air maupun hewan-hewan yang hidup air serta penderita. Bakteri *V. Cholerae* berkembang biak dan menyebar melalui kotoran manusia, baik tinja maupun muntahan sehingga jika kotoran ini bercampur dengan air sungai dan sebagainya maka orang yang terkena kontak dengan air yang terkontaminasi beresiko terkena penyakit kolera (Mawardi, 2010:53-54). Penyakit kolera sendiri dikategorikan sebagai penyakit epidemi akut yang tergolong penyakit karantina. Untuk memberantas penyakit kolera dan meminimalisir penyebarannya, Agostino Bassi menyarankan adanya isolasi ketat pada pasien penderita penyakit kolera (Manor, 2015:35 dan 38).

Penyakit kolera pada mulanya muncul di Batavia pada 27 April 1821 dengan korban jiwa sebanyak 778 orang, sehingga menjadikan kolera sebagai salah satu penyakit menakutkan bagi penduduk dan pemerintah (Manor, 2015:4). Masalah mengenai penyakit kolera ini terus berlanjut hingga awal abad ke-20 dimana pada 26 April 1905 dilaporkan terdapat dua kasus kolera yang terjadi di Batavia (Het Vaderland, 1905:121). Sejak tanggal 20 hingga 25 Januari 1911 terdapat belasan kasus baru kolera yang merenggut empat korban jiwa di Batavia (De Courant, 1911:6432).

Kolera di Batavia masih tetap ada walaupun jumlah korban terinfeksi menurun yakni 2 kasus setiap hari (De Sumatra Post, 1914:281). Keadaan sanitasi yang buruk di Batavia menyebabkan penyakit kolera mudah berkembang dengan cepat sehingga penyakit kolera kembali mewabahi Batavia pada tahun 1909-1913. Pada tahun itu, terdapat 60.000 kasus kematian penduduk Jawa dan Madura di tahun 1910, sedangkan di bagian hulu dan hilir Batavia jumlah kematian rata-rata penduduk pribumi mencapai 148 orang per 1000 penduduk pada tahun 1910 dan 1911 sehingga tahun tersebut dianggap sebagai tahun kolera (Manor, 2015:40). Pada 27 Agustus 1910 dikeluarkan pernyataan bahwa jumlah penderita kolera di Batavia mengalami penurunan yang signifikan karena 900 orang Eropa dan 500 penduduk asli di Batavia telah di vaksin kolera (De Maasbode, 1910:10807 dan De Telegraaf, 1910:6547). Akibatnya, pada 15 September 1910, dilaporkan hanya sebanyak tiga kasus baru yang ditemukan di Batavia, sedangkan dua penderita meninggal (De Telegraaf Het Meest Verspreide Groote Dagblad, 1910:6574 dan De Tijd Dieu et Mon Droit, 1910:19191).

Namun, wabah kolera kembali mengalami peningkatan, pada tahun 1912 terdapat 543 kasus kolera yang menyebabkan 455 orang meninggal. Akibatnya, pada 9 September 1912 Batavia kembali dikonfirmasi terinfeksi kolera, tetapi tiga bulan kemudian pernyataan tersebut dibatalkan (Nieuwe Amsterdamsche Courant Algemeen Handelsblad, 1912 dan De Courant, 1912). Kasus penyakit kolera kembali mengalami peningkatan pada tahun 1913 dengan 908 kasus yang mengakibatkan 757 orang meninggal dan kembali meningkat pada tahun 1914 menjadi 915 kasus dengan 805 korban jiwa (Manor, 2015:48). Penyakit kolera pada dasarnya selalu muncul setiap tahun di Hindia Belanda dengan intensitas penderitanya yang berubah, pada kondisi tertentu dapat meningkat tajam, namun juga dapat mengalami penurunan tetapi tidak benar-benar hilang. Melalui penyebaran penyakit Kolera dengan intensitas tinggi, wilayah Batavia kemudian dianggap sebagai titik pusat persebaran penyakit kolera di Jawa dan Madura (Manor, 2015:43).

### **Penanganan dan Pemberantasan Penyakit Kolera di Batavia**

Dengan adanya penerapan kebijakan politik etis pada awal abad ke-20, masalah kesejahteraan terutama masalah kesehatan merupakan salah satu poin dari kebijakan tersebut yang harus diterapkan serta dijalankan oleh pemerintah kolonial. Langkah yang dilakukan pemerintah sebagai bentuk realisasi kebijakan tersebut adalah dengan meningkatkan anggaran yang berkaitan dengan proyek kesehatan. Anggaran yang

disediakan hampir sepuluh kali lipat lebih banyak dalam rentang tahun 1900 sampai dengan 1930 (Manor, 2015:61). Pemberantasan penyakit Kolera ditujukan untuk mengurangi angka mortalitas dengan menerbitkan berbagai kebijakan baru mengenai kesehatan masyarakat, seperti mendirikan instansi-instansi kesehatan, penemuan vaksin baru dan obat-obatan kimia yang dianggap dapat mengatasi permasalahan saat itu dan adanya propaganda kesehatan yang berfungsi dalam meningkatkan kesadaran dan kepedulian masyarakat. Sehingga dalam mencegah penularan kolera ini pemerintah kolonial melakukan usaha preventif dan kuratif.

Salah satu upaya dalam memberantas penyakit kolera ialah dengan membuka balai pengobatan di rumah sakit bagi penduduk Hindia Belanda, terutama untuk wilayah Batavia. Pendirian rumah sakit pertama di awal abad ke-19 pada mulanya hanya berfungsi untuk memenuhi kebutuhan para tentara di medan pertempuran sehingga para pegawai sipil hanya dapat dirawat di rumah sakit jika memiliki izin khusus. Dalam mencegah penularan kolera ini, pemerintah kolonial melakukan usaha preventif yakni upaya pencegahan dengan cara melakukan isolasi terhadap orang yang terindikasi penyakit kolera. Pada tahun 1910, Gubernur Jenderal Alexander Willem Frederick Idenburg (1909-1916) mengeluarkan SK No. 4 tanggal 30 Agustus tahun 1910 yang memuat aturan perihal pemberian dana bagi daerah terindikasi penyakit menular (Manor, 2015:64). Selanjutnya, pada tahun 1914 pemerintah melalui Staatblad No. 552 membuat peraturan yang berisi tentang tindakan yang harus dilakukan kepala daerah ketika suatu daerah terkena penyakit menular, dan pada Staatblad No. 693 pemerintah Hindia Belanda juga memberikan hak pada kepala daerah untuk mengisolasi daerah dan orang-orang yang terkena penyakit kolera agar penyakit ini tidak menjadi epidemi (Manor, 2015:64-65).

Di sisi lain, Jawatan Kesehatan Sipil tidak mengeluarkan banyak kebijakan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat pribumi. Pada 1890, Jawatan Kesehatan Sipil (Burgerlijke Geneeskundige Dienst/ BGD) secara administrasi berpisah dari Jawatan Kesehatan Tentara (Militaire Geneeskundige Dienst/ MGD), tetapi dalam prakteknya BGD masih berada dibawah kendali dari MGD (Satrio dkk, 1978:30). Pemisahan keduanya secara fungsional baru terjadi pada tahun 1911. Meski begitu, peningkatan Kesehatan masyarakat belum banyak dilakukan, bahkan lokasi BGD digunakan untuk menampung para pelacur, pekerja paksa, narapidana dan orang yang menderita penyakit jiwa. Dengan adanya pemisahan tersebut maka pelayanan bagi kalangan sipil mulai diperhatikan oleh pemerintah, tetapi akses pelayanan Kesehatan bagi penduduk pribumi kelas menengah baru diperoleh dengan mudah setelah perubahan BGD menjadi Dienst der Volksgezondheid atau Dinas Kesehatan Rakyat. Sehingga pelayanan kesehatan tidak hanya bersifat horizontal tetapi bersifat vertikal.

Pada perkembangannya, Jawatan Kesehatan Sipil mengalami beberapa perubahan administrasi serta membawahi beberapa dinas kesehatan yang menangani penyakit epidemi di Batavia, seperti Dinas Kebersihan dan Penyiraman (Reinigings en Besproeiingsdienst) dan Balai Kesehatan Air Bersih. Gemeente Batavia membentuk Dinas

Kebersihan dan Penyiraman sebagai upaya menangani penyebaran penyakit kolera. Pada 1920, masalah perkampungan menjadi perhatian pemerintah Hindia Belanda sehingga dikeluarkan anggaran khusus guna memperbaiki perkampungan dengan membangun tempat pemandian umum yang terpisah bagi orang Eropa, Cina, Arab dan Pribumi (Ramelan, 1995:20).

Kondisi kampung yang tidak sehat juga disebabkan oleh peningkatan jumlah penduduk di Batavia pada awal abad ke-20 sehingga menyebabkan kualitas kesejahteraan penduduk Batavia mengalami penurunan. Terlihat dari pembangunan rumah penduduk yang tidak memperhatikan sirkulasi udara karena jarak setiap rumah yang berdekatan sehingga hampir tidak ada jarak. Bangunan-bangunan kumuh biasanya terletak di perkampungan tanah partikelir sehingga berdasarkan peraturan bangunan dan rumah, pemilik tanah partikelir wajib memfasilitasi kebersihan kampung dan memperbaiki jalan yang ada di lingkungan tanahnya (Gunawan, 2010:51-52). Hal tersebut tentu menjadi hambatan bagi Kota Praja dalam melakukan perbaikan perkampungan kumuh karena Dewan Kota tidak memiliki tanggung jawab dan izin untuk campur tangan atas perkampungan yang ada di tanah partikelir. Namun para pemilik tanah partikelir tersebut tidak mentaati peraturan sehingga urusan kebersihan menjadi tanggungan dari para penyewa atau penduduk pemegang usaha.

Kondisi ekonomi dari para penyewa dan penduduk pemegang usaha tersebut yang kurang memadai serta kesadaran kebersihan menjadi hambatan bagi para buruh untuk dapat menjaga higienitas lingkungan mereka. Akan tetapi sampai dengan tahun 1922, kebijakan pemerintah kolonial tentang perbaikan kampung tidak digalakkan secara intensif. Hal ini dapat dilihat dari kondisi perkampungan penduduk asli Batavia yang perkembangannya sangat lambat. Melihat kondisi kesehatan di Batavia yang dinilai sangat memprihatinkan mendorong berbagai kalangan mendesak pemerintah kolonial untuk menerbitkan sebuah keputusan baru guna memperbaiki keadaan Batavia saat itu, khususnya dalam bidang kesehatan. Kritikan ini dilontarkan dari berbagai pihak termasuk Husni Thamrin (Gunawan, 2010:59). Husni Thamrin yang tergabung dalam Dewan Kota mendesak pemerintah agar perbaikan kondisi perkampungan semakin digalakkan. Thamrin mengusulkan adanya penyiraman setiap hari di kampung-kampung serta diadakan penerangan jalanan di malam hari. Desakan-desakan tersebut membuat pemerintah kolonial mengeluarkan kebijakan baru mengenai pembentukan Balai Kesehatan Air Bersih atau Proefstation voor Waterzuivering yang didirikan pada 1922 di Manggarai, Jakarta (Satrio dkk, 1978:31).

Upaya lainnya adalah dengan membangun prasarana fisik, salah satunya yaitu dengan mendirikan perusahaan air minum. Pada 1918 pemerintah Kotapraja Batavia mendirikan Perusahaan Air Minum di Ciomas, Bogor yang letaknya di kaki Gunung Salak (Ramelan, 1995:23). Dengan pembangunan perusahaan air ini diharapkan dapat mengatasi kekurangan air bersih bagi penduduk karena sumur-sumur dengan kualitas air yang baik jumlahnya hanya terbatas diantaranya sumur yang terletak di Lapangan

Banteng, Kampung Lima, dan Tanah Abang (Ramelan, 1995:23). Selain membentuk dinas-dinas kesehatan dan sarana prasarana yang menunjang, dibentuk juga biro-biro khusus yang menangani permasalahan kesehatan, seperti biro intelijen khusus yang dibentuk pada 1910 (De Sumatra Post, 1910). Biro ini terdiri dari Polisi Kesehatan yang meliputi pengawas dan dokter kota yang telah dibentuk, mereka siap tanggap apabila terdapat kasus kolera dan perihal keperluan pendanaan. Akan tetapi, anggaran kota yang tidak ada telah mengakibatkan Dewan Kota tidak dapat mengambil sebuah keputusan, maka dalam hal ini, dr. Grijns, dalam rapat Kota Praja mendesak Dewan Kota untuk memberikan dana untuk memenuhi kebutuhan penanganan epidemi ini.

Upaya pencegahan penyebaran penyakit Kolera juga dilakukan dengan pemberian vaksin massal bagi masyarakat yang belum tertular. Dalam penyelidikan pada 1912, bakteriologi, terikat pula nama Flu, De Moor, Martens, Nijland menemukan vaksin bagi penyakit kolera (Satrio dkk, 1978:66). Vaksin ini kemudian diproduksi di Institut Pasteur. Selain itu, di tahun yang sama, Van Loghem menemukan cara membedakan Cholera Asiatica dari Cholera El Tor melalui sifat aglutinasi vibrionya (Satrio dkk, 1978:66). Pelaksanaan penyebarluasan vaksin kepada masyarakat lebih banyak dilakukan oleh para Dokter Jawa dibandingkan Dokter Eropa. Diantara dokter Jawa yang melakukan vaksinasi adalah R. Notobatmodjo sebagai kepala pelaksana vaksinasi dan M. Moehadjir, Ramelan, serta Si Laut (Satrio dkk, 1978:69). Pada perkembangannya, tidak hanya para dokter saja yang berperan dalam penanganan epidemi kolera, tetapi para mantri Cacar juga ikut berperan besar karena mereka yang terjun langsung ke lapangan guna memberikan vaksin kepada penduduk. Selain itu, terdapat juga para tenaga kesehatan yang tidak memiliki latar belakang sebagai tenaga medis, diantaranya adalah mandoer, oppasser, pelayan, dan supir. Mandoer bertugas untuk mengawasi dan mengumpulkan masyarakat yang terinfeksi penyakit kolera (Satrio dkk, 1978:69).

Selain vaksin, ditemukan juga beberapa obat-obatan kimia yang menggantikan pengobatan tradisional penduduk, seperti berjemur dibawah terik cahaya matahari dan minum air yang telah mendidih (Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie, 1911:246). Obat-obatan kimia yang dianggap ampuh mengatasi penyakit kolera adalah Chloorkalk, Sublimat dan Sabun. Obat-obatan kimia yang dikonsumsi oleh masyarakat ini berasal dari dokter Jawa dan Eropa yang berperan aktif dalam melakukan penelitian tentang epidemi kolera. Beberapa dokter-dokter yang berjasa dalam penanganan penyakit Kolera di Hindia Belanda diantaranya adalah Dr. Benyamin, Dr. Paperlard, Dr. Kloos, dan Dr. Godefroi serta dokter yang berasal dari etnis Tionghoa, yaitu Dr. Lim Njat Fa. Menurut Tio Tek Hong, Dr. Godefroi sangat terkenal karena memiliki obat yang mampu menyembuhkan penyakit kolera (Manor, 2015:67).

Vaksin yang didistribusikan di wilayah Hindia Belanda, terutama di Batavia ini jumlahnya hanya terbatas dan tidak sebanding dengan banyaknya jumlah permintaan dari para dokter. Para dokter benar-benar memperebutkan vaksin kolera, sehingga ketika epidemi kolera muncul kembali, instansi yang memproduksi vaksin sangat

kesulitan untuk menyebarkan secara merata (*Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie*, 1911:486). Dalam perkembangannya pasokan vaksin bagi masyarakat dapat terpenuhi. Hal ini dapat terlihat dari menurunnya angka mortalitas pada penyakit epidemi ini. Lokasi pemberian vaksin tersebar di beberapa wilayah disekitar Batavia, dengan jadwal lokasi vaksinasi biasanya selalu diumumkan melalui koran harian.

Beberapa tempat yang digunakan sebagai lokasi vaksinasi di Batavia pada Oktober 1914 diantaranya adalah Kantor Pelayanan Kesehatan, Asosiasi Kota, Rumah Sakit Konschappi, dokter pelabuhan serta Rumah Sakit Militer (*Bataviaasch Nieuwsblad*, 1914:265). Pelayanan vaksinasi ini dilakukan setiap sore hari dengan waktu yang berbeda-beda tanpa dipungut biaya. Akan tetapi dalam pelaksanaannya terdapat beberapa hambatan, yaitu yang berkaitan dengan pendistribusian vaksin dan obat-obatan kimia. Pendistribusian vaksin terhambat oleh data statistik kependudukan yang dinilai tidak akurat. Ketidakakuratan jumlah penduduk pribumi terjadi karena terdapat penduduk yang sering berganti nama ataupun mereka yang hidupnya tidak menetap dan berpindah-pindah (*Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie*, 1911:476). Sehingga menyebabkan adanya kesulitan dalam menentukan apakah orang tersebut sudah divaksinasi atau belum. Selain hal itu, disebabkan juga karena kurangnya kesadaran masyarakat terhadap informasi tentang penyakit epidemi.

Kesadaran masyarakat untuk melakukan vaksinasi juga dinilai penting dalam memberantas penyakit kolera, tetapi tingkat kesadaran di wilayah Batavia sendiri cenderung lemah. Salah satu contohnya, terdapat beberapa orang yang telah mengatakan bahwa mereka telah dilakukan vaksinasi kolera, akan tetapi hal tersebut tidak benar. Berdasarkan penyelidikan oleh Dinas Kesehatan bahwa mereka memang benar telah melakukan vaksinasi tetapi bukan vaksinasi kolera melainkan vaksinasi penyakit cacar. Kesalahan seperti itu disebabkan masih kurangnya informasi serta edukasi pemerintah kolonial terhadap masyarakat sehingga mengakibatkan kurangnya kepedulian masyarakat terhadap kesehatan lingkungan. Pemberian vaksinasi dinilai penting dalam menekan angka mortalitas, apabila terdapat anggota masyarakat yang tidak dilakukan vaksinasi akan berakibat buruk bagi jiwa dan lingkungannya. Hal ini dapat dilihat berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh Deputi Inspektur pelayanan medis sipil di Batavia yang mengatakan bahwa di sebuah kampung yang terjangkit penyakit kolera, dimana dalam satu rumah pondok terdapat 16 orang penghuni, diantara ke 16 belas orang tersebut hanya tersisa 1 orang yang tidak dilakukan vaksin kolera dengan alasan yang mereka tidak ketahui. Orang yang tidak dilakukan vaksin tersebut pada akhirnya meninggal dunia. Sehingga salah satu upaya lain yang dilakukan adalah dengan meningkatkan kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap penyakit kolera. Upaya ini dilakukan melalui propaganda kesehatan sehingga masyarakat diharapkan memiliki kesadaran yang tinggi untuk melakukan vaksinasi.

Kebijakan tentang Propaganda kesehatan ini mulai digalakkan pada tahun 1920. Propaganda kesehatan dijadikan sebagai alat pemerintah kolonial dalam melawan kebiasaan dan tradisi masyarakat yang masih percaya pada hal-hal bersifat tahayul, serta kebiasaan masyarakat yang masih mengonsumsi obat-obat tradisional untuk proses penyembuhan berbagai jenis penyakit. Propaganda ini dilakukan dalam upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan, dengan cara menyebarkan pamflet dan brosur yang ditempelkan pada dinding-dinding di tempat keramaian. Selain itu, ditempuh juga dengan memutarakan berbagai film tentang kesehatan. Promotor propaganda dilakukan oleh para tenaga kesehatan yaitu oleh para dokter Jawa.

Selain upaya propaganda, dalam memenuhi keuangan negara untuk membiayai pemberantasan penyakit ini, terdapat berbagai perusahaan swasta yang menggalang dana untuk membantu menangani usaha ini. Penggalangan dana untuk melawan penyakit kolera, diantaranya dilakukan oleh kantor perdagangan Kali Besar Timur dan Barat. Dana yang terkumpul sebesar f11 Ribu yang digunakan dana penanggulangan kolera serta untuk menciptakan status higienis Batavia.

#### **Dampak Penanganan Wabah Kolera oleh Pemerintah Hindia Belanda terhadap Kondisi Sosial Budaya Masyarakat.**

Pada awal abad ke-20, penyakit kolera yang ada di Batavia setiap harinya memakan puluhan korban jiwa. Banyaknya orang yang meninggal setiap harinya membuat mayat tersebut tidak dikubur dan hanya diletakkan di dekat jalan raya bersama peti matinya saja. Pengetahuan medis mengenai penanggulangan wabah kolera pada saat itu pun tidak sebanding dengan cepatnya penyebaran dan tingkat kematian yang disebabkan oleh wabah tersebut. Para dokter di Hindia-Belanda masih bersilang pendapat tentang metode penyembuhan dan upaya pencegahan yang efektif untuk menangani wabah kolera (Achdian, 2020:100). Penyakit Kolera kemudian menjadi wabah yang memakan banyak korban jiwa sehingga Pemerintah Hindia Belanda mulai melakukan penanganan serius terhadap penyakit ini. Pemerintah Hindia Belanda tidak hanya membuat peraturan dan juga membentuk instansi kesehatan, tetapi juga melakukan pengembangan obat dan vaksin kolera. Angka kematian akibat wabah kolera mulai mengalami penurunan sejak ditemukannya vaksin pada tahun 1912. Namun, masih terdapat peningkatan angka kematian pada masyarakat pribumi akibat pemberian vaksin yang kurang merata oleh Pemerintah Hindia Belanda. Mulanya vaksinasi hanya bisa dijangkau oleh penduduk Eropa, hingga tahun 1915 barulah dilakukan vaksinasi massal kepada penduduk pribumi, upaya tersebut dikenal dengan istilah Cholera-betryding (Manor, 2015:68). Pemberantasan kolera saat itu telah melibatkan dokter-dokter Jawa yang bekerja dibawah biro kolera (Cholerabureau) guna membantu propaganda kesehatan.

Dinas Kebersihan dan Penyiraman (Reinigings-en Besproeiingsdienst) yang dibentuk Pemerintah Hindia Belanda setiap harinya membersihkan kampung dan sungai.

Pemerintah bahkan mengeluarkan aturan mengenai larangan menempatkan kotoran atau sampah diluar rumah sebelum diangkat oleh petugas kebersihan agar semua kampung tetap bersih sehingga tidak ada pemicu untuk munculnya lalat pembawa penyakit kolera. Pemerintah Hindia Belanda juga membangun tempat mandi dan mencuci untuk masyarakat dari berbagai golongan. Kemudian dibuat pula septictank agar kotoran manusia terkumpul di satu tempat dan tidak menjadi sumber penyakit baru. Pemerintah Hindia Belanda melakukan usaha perbaikan kampung yang meliputi pembangunan jalan beraspal, pembuatan selokan, perluasan sistem sumur air dalam, perluasan sistem air ledeng, pengadaan tempat pemandian umum, tempat pencucian, klinik masyarakat, dan berbagai macam vaksinasi untuk masyarakat. Pemerintah juga membangun perumahan bagi pribumi yang kurang mampu, namun dalam prakteknya proyek tersebut hanya dinikmati oleh masyarakat Eropa. Hal tersebut dikarenakan harga rumah yang disediakan pemerintah tidak dapat dijangkau masyarakat pribumi.

Melalui berbagai upaya dan kebijakan yang dilakukan untuk menangani penyakit kolera yang dilakukan oleh pemerintah Hindia Belanda, sejak tahun 1920 penyakit kolera mulai mengalami penurunan kasus. Wilayah Tanjung Priok yang awalnya merupakan daerah dengan tingkat kematian tertinggi kemudian menjadi daerah yang paling terakhir ditemukan kasus kolera pada tahun 1927 dan penyakit kolera tidak lagi menjadi epidemi. Meskipun demikian, pemerintah tetap melakukan himbuan kepada penduduk Batavia untuk selalu membiasakan diri hidup sehat, tidak membuang kotoran di sembarang tempat, tidak mandi di sungai dan tidak meminum air mentah.

Wabah penyakit kolera selalu muncul saat musim panas dimana air sungai menjadi dangkal sehingga masyarakat kesulitan mendapatkan air bersih dan kesulitan untuk menjaga kebersihan diri. Sedangkan di musim penghujan, wabah ini berhenti dengan sendirinya karena tersedianya cukup air bersih. Wabah kolera yang terus berulang tersebut kemudian memunculkan respon budaya masyarakat untuk menghindari penyakit tersebut. Bagi orang China yang tinggal di Batavia, mereka mengusir wabah kolera dengan menyelenggarakan pertunjukan barongsai. Mereka percaya bahwa setan penyebar wabah kolera takut pada barongsai. Sedangkan bagi penduduk pribumi yang beragama Islam, mereka melakukan usaha untuk menghindari penyakit kolera dengan minum air khusus yang telah disucikan oleh para kyai (Ramelan, 1995:7). Sebagian masyarakat lainnya mengadakan ritual pengusiran pageblug. Pada masa itu terdapat juga pemahaman bahwa wabah penyakit kolera merupakan siksaan yang diturunkan oleh Tuhan. Namun demikian, hal tersebut tidak berdasar karena banyak ulama di masanya juga terdampak oleh wabah (Rusdi, 2020:59).

Pada abad ke-19, jumlah dokter Eropa masih terbatasnya di Hindia Belanda, penduduk pribumi pun ragu-ragu untuk menggunakan jasa dokter Eropa karena masih dianggap asing, selain itu minimnya penggunaan obat Eropa dikarenakan tidak memiliki khasiat seperti jamu Jawa atau obat tradisional Cina yang dapat menyembuhkan sekaligus sebagai vaksinasi berbagai penyakit, lokasi rumah sakit dan dokter Eropa yang

jauh dari pemukiman masyarakat pribumi serta biaya obat-obatan yang cenderung mahal, penduduk pribumi juga masih memiliki anggapan bahwa penyakit merupakan pengaruh dari roh-roh jahat sehingga banyak dari mereka untuk berobat ke “orang pintar” yang dapat datang ke rumah orang yang sakit, hingga kemudian pada tahun 1900 an dokter Eropa mulai menerima layanan panggilan (Fibiona, 2015:488).

Pada abad ke-20 pengetahuan mengenai obat-obatan herbal dipandang sebelah mata akibat modernisasi dan perkembangan ilmu kedokteran modern sehingga terjadi peminggiran pengetahuan obat-obatan herbal yang dipandang sebagai wujud keterbelakangan karena bukan berasal dari ilmu kedokteran modern dan belum teruji kebenarannya sehingga jika penduduk pribumi ingin dianggap maju maka mereka harus mengonsumsi obat-obatan yang diproduksi pengetahuan Eropa (Jaelani, 2019:1). Maraknya pengobatan tradisional menyebabkan Willem Bosch mengusulkan pemberian pelatihan tenaga kesehatan kepada penduduk pribumi guna meningkatkan pelayanan medis serta dapat menggantikan peran dari orang-orang “pintar” atau dukun yang biasa diandalkan dalam hal pengobatan oleh penduduk pribumi (Padiatra, 2015:5). Boomgard bahkan mencatat bahwa selama tahun 1800-1940 tingkat kematian di Jawa menurun setelah pengobatan barat semakin dikenal masyarakat, hal ini dipertegas dengan adanya pendirian sekolah medis modern di Batavia pada 1851, obat modern diproduksi secara kimiawi, vaksin cacar diujicobakan dan sukses menanggulangi masalah penyakit cacar sehingga secara perlahan masyarakat mulai menerima pengobatan asing (Hanggoro, 2012).

Walaupun pada awal pemberian vaksin terdapat protes yang dilayangkan oleh masyarakat pribumi dengan dipelopori oleh pemuka agama sehingga terjadi penurunan kepercayaan penduduk terhadap para dokter dan staf dalam melakukan propaganda kesehatan, namun akibat ancaman penyakit kolera yang menakutkan membuat ribuan masyarakat berupaya terbebas dari penyakit dengan bersedia diberikan vaksinasi (Manor, 2015:59). Tempat yang disediakan pemerintah untuk vaksinasi tidak memadai serta adanya perlakuan kasar terhadap penderita kolera. Bahkan, tidak adanya pemisahan antara penderita laki-laki dan wanita membuat hal tersebut bertentangan dengan norma agama Islam. Kebijakan karantina yang diberikan oleh pemerintah bagi masyarakat yang terinfeksi kolera hanya berlaku terhadap pribumi saja. Kebijakan karantina tersebut tidak berlaku bagi orang Eropa sehingga muncul semacam diskriminasi rasial. Keresahan masyarakat akan penyakit kolera ini bersamaan dengan munculnya bahaya kelaparan dan meningkatnya kebutuhan pangan. Bencana kelaparan menimpa penduduk Batavia dikarenakan musim kemarau yang menyebabkan keringnya lahan pertanian masyarakat.

Upaya pemberantasan kolera juga melibatkan dokter-dokter Jawa yang sudah memiliki gelar *Inlandsche-Artsen*. Dengan demikian, diharapkan tidak ada lagi perbedaan penanganan antara orang Eropa dan pribumi yang terkena wabah. Karena sebelumnya, orang Eropa didahulukan pengobatannya dibandingkan dengan pribumi. Selain itu,

dengan dihadirkannya Dokter Jawa untuk membantu penanganan wabah kolera ini sangat dibutuhkan masyarakat karena memiliki pendekatan secara sosial dan budaya dimana para lulusan STOVIA tersebut mampu berbicara bahasa daerah. Berbeda dengan dokter Orang Eropa yang hanya berkomunikasi dengan Bahasa Belanda sehingga sangat sulit untuk dipahami oleh masyarakat pribumi. Dari sinilah muncul istilah 'Golongan Priayi Baru' untuk para Dokter Jawa karena kedudukan dan posisinya sebagai pihak yang menjembatani antara masyarakat sipil dengan pemerintah Hindia Belanda (Cipta, 2020:167).

Sebelum tahun 1908, masyarakat Batavia memanfaatkan air sungai untuk digunakan sehari-hari. Untuk memberantas dan mencegah munculnya penyakit terutama kolera, maka pemerintah Batavia membangun tempat mandi bagi masyarakat Eropa, Cina, pribumi dan Arab secara terpisah dan digunakan secara bergiliran (Cipta, 2020:70). Upaya tersebut juga dilakukan untuk mengubah kebiasaan masyarakat agar tidak lagi menggunakan air sungai yang sudah tercemar untuk kegiatan sehari-hari. Masyarakat kemudian mulai membuat sendiri septictank dan kamar mandi sehingga mengurangi penggunaan air sungai sekaligus memberantas lalat pembawa bibit kolera. Dari sini kita bisa melihat bahwa masyarakat mulai memiliki kesadaran untuk menjaga kebersihan dan kesehatan diri dengan tidak lagi menggunakan air sungai untuk kegiatan sehari-hari.

Upaya pencegahan dan penanganan penyakit kolera yang dilakukan oleh Pemerintah Hindia Belanda membuat masyarakat pribumi Batavia mengetahui betapa pentingnya menjaga kesehatan diri dan lingkungan. Propaganda yang dilakukan oleh pemerintah memberikan pengetahuan terhadap masyarakat pribumi mengenai obat-obatan modern sehingga mampu menggantikan kepercayaan takhayul masyarakat. Selain itu, pemerintah Hindia Belanda Secara tidak langsung mengajarkan kepada masyarakat bahwa masalah kesehatan merupakan tanggung jawab masyarakat, bukan saja kewajiban pemerintah semata. Penyebaran wabah yang terjadi pada masa Hindia Belanda terus mengalami peningkatan seiring dengan pola kebiasaan masyarakat yang kurang memperhatikan pentingnya dalam budaya sehat. Pemerintah Hindia Belanda terus melakukan upaya penanganan dengan memberikan berbagai pelayanan-pelayanan kesehatan yang diberikan sampai dikerahkannya tenaga medis dari kalangan bumiputera untuk ditugaskan sebagai pihak yang walaupun pada awal pemberian vaksin terdapat protes yang dilayangkan oleh masyarakat pribumi dengan dipelopori oleh pemuka agama sehingga terjadi penurunan kepercayaan penduduk terhadap para dokter dan staf dalam melakukan propaganda kesehatan, namun akibat ancaman penyakit kolera yang menakutkan membuat ribuan masyarakat berupaya terbebas dari penyakit dengan bersedia diberikan vaksinasi (Manor, 2015:59). Dengan digunakannya para lulusan STOVIA untuk menangani masyarakat yang terdampak kolera dan melakukan vaksinasi, maka pemberian berupa obat dan vaksinasi kepada masyarakat agar menghentikan arus penyebaran kolera dapat dilaksanakan secara merata. Hal tersebut dapat dilihat dari

jumlah korban yang terus menurun. Dampak lain dari merebaknya wabah penyakit ini menjadikan sebuah alasan semangat untuk melakukan perjuangan dalam mencapai kesejahteraan dan pemerataan bagi seluruh lapisan penduduk baik bumiputera, timur asing, dan Eropa (Manor, 2015:168).

Seperti yang sudah dijelaskan diatas bahwa pandemi sebuah penyakit bukanlah sebuah hal baru yang terjadi pada masyarakat Indonesia yang dahulunya merupakan Hindia Belanda. Masalah kesehatan memang bukanlah hal yang dapat sekaligus diselesaikan, namun harus secara bertahap dan memiliki konsisten tinggi. Jakarta yang dahulunya merupakan kota Batavia memang merupakan wilayah padat penduduk sehingga bukan perkara mudah untuk menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat dan juga kebersihan lingkungan. Penanganan wabah kolera yang dilakukan oleh pemerintah Hindia Belanda memang pada saat itu berpengaruh terhadap kepedulian masyarakat terhadap kesehatan. Jika kita lihat masyarakat Jakarta saat ini, tentu saja pengaruh yang diberikan oleh pemerintah Hindia Belanda yang berupa propaganda kesehatan pada masa mewabahnya kolera di Batavia tidak lagi membekas pada masyarakat. Masyarakat menghadapi pandemi seakan-akan baru pertama kali, namun apabila mereka mengetahui pandemi yang telah terjadi di masa lalu tentu saja mereka akan lebih peduli dan siap dalam menghadapi pandemi Covid-19 yang saat ini sedang melanda.

Dapat kita lihat juga bahwa pada awal penyakit kolera menjadi wabah di Batavia pada awal abad 20, pemerintah terkesan terlalu menyepelkan penyakit tersebut. Barulah kemudian setelah kolera menelan banyak korban jiwa, pemerintah Hindia Belanda mulai serius menangani penyakit tersebut. Apabila pemerintah Indonesia saat ini mau belajar dan melihat masa lalu dimana pandemi juga melanda Hindia Belanda, Covid-19 tidak mungkin dianggap suatu perihal yang kecil. Terbukti saat korban dari virus Covid-19 melonjak naik, pemerintah gagap dalam penanganan maupun pencegahan dari Covid-19. Baik pemerintah Hindia Belanda maupun pemerintah Batavia sama-sama melakukan penanganan wabah dari tingkat atas ke bawah, padahal masyarakat bawah merupakan masyarakat yang paling banyak terdampak dan jumlahnya jauh lebih banyak dibandingkan masyarakat kelas atas. Kemungkinan akan terjadi perbedaan dampak penanganan apabila pemerintah mulai menangani dan mencari penyelesaian dari masyarakat kelas bawah.

## **Kesimpulan**

Permasalahan kesehatan merupakan hal yang umum terjadi di Hindia Belanda. Sejak abad ke-19 penduduk telah berperang melawan malaria, kolera, pes, dan penyakit mematikan lainnya. Sejak penanganan masalah epidemi dan pandemi mulai digalakkan pemerintah kolonial, hal tersebut merubah kebiasaan-kebiasaan yang ada di masyarakat. Dimana sebelum berkembangnya ilmu kedokteran dan obat-obatan modern, penduduk di Hindia Belanda telah mengenal pengobatan tradisional baik tradisional Jawa maupun

tradisional Cina bahkan sebagian penduduk Eropa juga memanfaatkan obat-obatan tradisional guna menangani penyakit. Penanganan yang semakin ditingkatkan menimbulkan perubahan budaya di kalangan penduduk Batavia. Sehingga dapat disimpulkan bahwa upaya pemerintah kolonial dalam menangani masalah kesehatan memberikan dampak pada bidang sosial budaya penduduk Batavia dimulai sejak awal abad ke-20 dengan semakin berkembangnya ilmu kedokteran modern dan penyediaan sekolah bagi Bumiputera untuk mendapat pendidikan modern di bidang kesehatan. Namun, dampak tersebut tidak berbekas pada masyarakat Jakarta saat ini karena pandemi seperti suatu hal yang baru bagi mereka. Apabila masyarakat dan pemerintah mau belajar dari pandemi di masa lalu, tentu jumlah korban dapat ditekan dan penanganan yang diberikan pun lebih cepat dan tepat.

### **Daftar Rujukan**

- Amalia, Rizki. Arif Purnomo dan Mukhamad Sokheh. (2016). Kampongverbetering dan perubahan sosial masyarakat Gemeente Semarang Tahun 1906-1942. *Journal of Indonesian History* 5(1). Universitas Negeri Semarang. Semarang.
- Achdian, Andi. (2020). Politik air bersih: kota kolonial, wabah, dan politik warga kota. *Jurnal Sejarah* 3(1).
- Ariwibowo, Gregorius Andhika. (2016). Budaya makan di luar rumah di perkotaan Jawa pada periode akhir kolonial. *Kapata Arkeologi* 12(2), ISSN 2503-0876. Kemendikbud.go.id. Jakarta.
- Bataviaasch Nieuwsblad*, No. 265 edisi Oktober 1914.
- Cipta, Samudra Eka. (2020). Upaya penanganan pemerintah Hindia Belanda dalam menghadapi berbagai wabah penyakit di Jawa 1911-1943. *Jurnal Equilibrium: Jurnal Pendidikan*, 8(2), 162-169.
- De Courant*, No.6432 edisi 28 Februari 1911.
- \_\_\_\_\_, No.7974 edisi 2 Desember 1912.
- De Maasbode*, No. 10807 edisi 23 September 1910 .
- De Sumatra Post*, Juni 1910.
- \_\_\_\_\_, No.281 edisi 1 Desember 1914.
- De Telegraf*, No. 6547 edisi 22 September 1910.
- De Telegraaf Het Meest Verspreide Grootte Dagblad*, No. 6574 edisi 19 Oktober 1910.
- De Tijd Dieu Et Mon Droit*, No. 19191 edisi 14 Oktober 1910.
- Fibiona, Indra dan Siska Nurazizah Lestari. (2015). Rivalitas jamu Jawa dan obat tradisional Cina abad XIX- awal abad XX. *Patrawidya* 16 (4). Universitas Nasional PGRI. Kediri.
- Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie*, 1911.
- Guli, Musjaya M. (2016). Patogenesis Penyakit Kolera pada Manusia. *Jurnal Biocelbes* 10(2) ISSN: 1978-6417. Universitas Tadulako. Sulawesi Tengah.
- Gunawan, Restu. (2010). *Gagalnya sistem kanal*. PT Kompas Media Nusantara. Jakarta.

- Satrio, dkk.1978. *Sejarah kesehatan nasional Indonesia Jilid I*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Hanggoro, Hendaru Tri. (2015). Cerita kampung kumuh dari zaman kolonial retrivied from <<https://historia.id/urban/articles/cerita-kampung-kumuh-dari-zaman-kolonial-PomEW>> pada 28 agustus 2020.
- \_\_\_\_\_ (2012). Pengobatan Nusantara retrivied from <<https://historia.id/sains/articles/pengobatan-nusantara-P134D>>
- Het Nieuws van den dag voor Nederlandsch-Indie*, No. 117 edisi 1910.
- Het Vaderland*, No.121 edisi 22 Mei 1905.
- Husin, Huddy. (2016). Ujung Senja Pabrik-Pabrik Gula di Batavia Awal Abad ke-18. *Sosio-E-Kons* 8(2). Universitas Indraprasta PGRI. Jakarta.
- Jaelani, Gani Ahmad. (2019). Sejarah obat herbal era kolonial dan mengapa ia dianggap terbelakang retrivied from <<https://tirto.id/sejarah-obat-herbal-era-kolonial-mengapa-ia-dianggap-terbelakang-dfpt> >
- Manor, Usman. (2015). *Penyakit kolera di Batavia Tahun 1907-1927. Skripsi*. Universitas Indonesia. Depok.
- Mawardi, Nugroho Kusumo. (2010). Wabah penyakit dan pelayanan kesehatan penduduk pada masa pemerintahan Mangkunegoro VII (1916-1944) (Skripsi). Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Nieuwe Amsterdamsche Courant Algemeen Handelsblad*, No. 27088 edisi 10 September 1912.
- Padiatra, Aditia Muara. (2015). *Melawan wabah: sejarah sekolah dokter Djawa 1851-1899*". IAIN Syekh Nurjati Cirebon. Cirebon.
- Puspandari, Nelly dkk. Identifikasi penyebab kejadian luar biasa kolera di Papua terkait kontak jenazah dan sanitasi". Jakarta: Depkes. Diakses melalui <https://widyariset.pusbindiklat.lipi.go.id/index.php/widyariset/article/viewFile/175/169>.
- Ramelan, Wiwin Djuwita dkk. (1995). *Penyakit menular di Batavia*. Fakultas Sastra Universitas Indonesia, Universitas Indonesia. Jakarta.
- Reinhart, Christopher. (2019). Kondisi lingkungan Jakarta memang sudah memburuk sejak 1733 retrivied from <<https://www.kompasiana.com/reireinhart/5d431c100d823056060af144/kesehata-n-jakarta-telah-jatuh-sejak-tahun-1733?page=2>> pada 28 Agustus 2020
- Rusdi, R. (2020). pandemi penyakit dalam sejarah dan dampaknya terhadap gejolak sosial politik. *Diakronika*, 20(1), 50-60.