

# PENYEBARAN WABAH DAN TINDAKAN ANTISIPATIF PEMERINTAH KOLONIAL DI SUMATRA'S WESTKUST (1873-1939)

**Dedi Arsa**

(Esais, Cerpenis, Alumni SKI Fakultas Adab IAIN Imam Bonjol, Email: deddyarsya1987@gmail.com)

## Abstract

*Disease outbreaks (epidemics) affects human life broadly, overhauling the order of a society, and change the history. This paper discusses how the spread of epidemics in West Sumatra (Sumatra's Westkust) and treatment (anticipatory action) of the colonial government in the period 1873-1939. Epidemics that plague the West Sumatra during this period was recorded variously: smallpox, cholera, dysentery, beriberi, tuberculose, and insanity (kringzingen). Outbreaks are caused by an unhealthy environment, poor dreinase, and low public imune system. This aspect is compounded by social, economic and political unstablity. Anticipatory action taken by the colonial government by sending medical staffs to spot infected, reproduce vaccine, evacuate and relocate patients to a more sterile, complete equipments in the hospital, and build additional hospitals.*

**Key Word:** *outbreak/epidemic, anticipatory action, Sumatra's Westkust.*

## PENGANTAR

Penghuni bumi abad ke-21 mencemaskan penyebaran wabah (*epidemic*) mematikan yang bisa datang kawan saja. Pada dekade awal abad ini, penyebaran wabah SARS dan Antrax's telah membuat beberapa negara di dunia kewalahan dalam mengantisipasinya, termasuk Indonesia (*Time*, 2 April 2003). Setelahnya, berturut-turut MERS dan Ebola mengancam tidak kalah serius (*Time*, 19 Maret 2013). Sementara, wabah HIV/AIDS, yang pada akhir abad ke-20 dianggap wabah paling berbahaya hingga kini masih tetap menjadi ancaman mematikan bagi warga bumi.

Namun, jika pembacaan direntang lebih jauh ke belakang, wabah penyakit sesungguhnya telah sejak lama memengaruhi kehidupan manusia secara luas, merombak tatanan suatu masyarakat, atau mengubah alur sejarah. Beberapa perang besar dalam sejarah gagal dimenangkan karena suatu pasukan penakluk telah lebih dulu diamuk badai wabah sebelum benar-benar diamuk

senjata lawannya. Wabah penyakit jugalah yang memungkinkan terjadinya depresi sosial yang meledakkan pemberontakan-pemberontakan rakyat terhadap penguasa di banyak bangsa di dunia pada awal abad modern (Jacques Godechot, 1989). Perang di dunia modern pada abad-abad kemudian juga banyak ditentukan oleh penyakit. Dalam Perang Dunia I dan II, "lebih banyak korban perang yang mati akibat terserang penyakit yang tersebar akibat perang daripada luka karena pertempuran", kata Jared Diamond (2013:245).

Tulisan ini hendak membahas bagaimana wabah penyakit melanda Sumatera Barat (*Sumatra's Westkust* dalam konteks temporal kajian ini) dan bagaimana penanganan (tindakan antisipatif) diambil pemerintah (kolonial Belanda) untuk menghampang laju penyebarannya. Tulisan ini membatasi kajian pada sekitaran tahun 1873-1939. Karena tulisan ini merupakan artikel sejarah, maka penyusunannya menggunakan metode sejarah yang dikenal pada umumnya dalam penelitian

sejarah modern (heuristik, kritik, interpretasi, & historiografi). Sumber-sumber yang digunakan terdiri dari beberapa laporan tahunan pemerintah kolonial (*kolonial verslag*), laporan pejabat kesehatan kolonial, beberapa memoar bumiputra, dan artikel-artikel lain yang terkait dengan kajian ini. Diharapkan tulisan ini menjadi sumbangan yang berharga bagi kajian kesejarahan khususnya sejarah dunia kesehatan di Sumatera Barat, serta dapat pula berguna bagi pemerintah daerah dalam menentukan arah kebijakan kesehatan masa kini dan yang akan datang dalam usaha meminimalisir akibat destruktif epidemi.

### **PENYEBARAN WABAH SEBELUM TAHUN 1930**

Ketika pemerintah kolonial Belanda masih sibuk memadamkan sisa-sisa Pemberontakan Pajak (Amran, 1985),<sup>1</sup> pada waktu yang bersamaan, tenaga dan ahli kesehatan juga tengah lintang-pukang menghampang penyebaran wabah cacar. Pada 1912, di Padang, epidemi cacar menjangkit demikian cepat dan masif. Vaksin yang ada dirasa tidak memadai untuk mencegah penyebaran. Epidemi ini diramalkan akan berlangsung dalam waktu yang tidak singkat, oleh karena itu Dinas Kesehatan Belanda merasa perlu untuk menghemat benih vaksin yang ada sebagai vaksin cadangan untuk waktu yang akan datang. Dinas yang sama, akibatnya, harus pula menambah benih vaksin yang diperlukan. Benih vaksin lalu

1. Pemberontakan Pajak atau Perang Belasting meletus di beberapa tempat di Sumatera Barat (terutama di Kamang dan Padang) pada tahun 1908. Perang ini merupakan suatu upaya kaum pribumi Minangkabau menentang penerapan sistem belasting oleh pemerintah kolonial Belanda. Akibat pemberontakan ini banyak pribumi terbunuh, ditangkap, dipenjarakan, atau dibuang. Di sisi lain, bagi pihak Belanda, perlawanan ini menyebabkan mereka terus-menerus awas terhadap sekecil apapun potensi kemunculan api perlawanan berikutnya dari kalangan pribumi; mereka harus menyiagakan lebih banyak pasukannya di daerah ini bahkan sampai beberapa tahun setelah pemberontakan itu telah berhasil mereka padamkan.

diambilkan dari “anak-anak yang sudah pernah dicacar, yang padanya terdapat bisul-bisul yang penuh nanah”. Anak-anak dengan kriteria itu dicari ke seluruh penjuru kota untuk kemudian dikumpulkan di lima tempat yang berbeda yang terletak di pinggiran kota (Bahder, 1980:6-7).

Bahder Johan adalah salah satu anak yang terpilih; dia adalah ‘benih vaksin’. Memoarnya yang tidak begitu dikenal, *Pengabdian Kemanusiaan*, yang terbit hampir 33 tahun yang silam, mencatatkan bahwa pada masa epidemi, dia didatangi petugas kesehatan kota (mantri kesehatan) dan dibawa naik bendi ke tempat pengambilan benih vaksin di pinggiran kota. “Pada waktu itu benih vaksin dikucilkan pada lima tempat. Aku dibawa dengan menaiki bendi ke luar kota Padang oleh mantri cacar,” kenang Bahder (1980:7). Tidak didapatkan keterangan lebih lanjut apakah wabah cacar dapat diredam dengan cepat setelah itu, yang pasti epidemi ini kembali mengancam kurang dari dua dasawarsa kemudian.

Sekitar tahun 1929, epidemi cacar kembali melanda Minangkabau. Jika dua dekade sebelumnya mengamuk di kota penting pesisir barat, kali ini mengamuk di *darek*—pedalaman Minangkabau. Negeri-negeri selingkar Gunung Marapi dan Singgalang menanggung epidemi ini, seperti Tilatang Kamang, Empat Angkat, hingga Sungai Tarab.<sup>2</sup> Awaluddin Latief dalam memoarnya mengenangkan, bahwa pada saat itu, ayahnya yang Kepala Nagari Sungai Tarab, harus mendatangkan juru rawat kesehatan dari Padang untuk menangkis perkembangan wabah ini secara lebih luas di daerah kekuasaannya. “Juru rawat

2. Bahkan, di nagari yang disebutkan terakhir, tidak hanya harus menanggung epidemi cacar, tetapi kolera dan disentri juga menyebar dengan cepat di sini. Colera juga menjadi penyakit yang banyak menjangkiti orang Padang. Laporan tahun 1883 menyebutkan bahwa rata-rata jemaah haji Indonesia yang dikarantina di Arab akibat terkena kolera adalah jemaah haji asal Padang (NN., Public Health—Precautions Against Cholera)

kesehatan didatangkan beliau ke Sungai Tarab,” begitu tulis Latief (Awaludin Latief, 1997:8).

Cacar memang tergolong epidemi klasik. Tidak hanya di Sumatera Barat, epidemi ini juga telah menjadi teror yang mematikan bagi banyak kawasan lain di Hindia Belanda. Pada sekitar pertengahan abad ke-19, misalnya, hampir seantero Hindia Belanda terjangkiti epidemi ini. Puluhan ribu rakyat menuju ajal. Penderita terparah dialami oleh kuli-kuli paksa yang bekerja di perkebunan maupun di pertambangan yang tersebar di seluruh Hindia. Para tentara yang dikirim ke medan perang juga mengalami nasib yang sama. Lingkungan kesehatan yang buruk menjadi faktor utama tumbuh suburnya epidemi ini. Di sisi lain, kurangnya asupan nutrisi dan tingkat ketahanan tubuh yang rendah juga menjadi pemicu gampangya epidemi ini menyerang. Sebuah catatan menyatakan bahwa banyak pengidap cacar meninggal akibat terjadinya infeksi sekunder pasca-serangan, bisa berupa infeksi pada luka atau pneumonia dengan sejumlah komplikasinya (Loedin, 2002).<sup>3</sup>

Selain penyakit cacar, beri-beri adalah epidemi lain yang juga menjadi momok menakutkan.<sup>4</sup> Penyakit beri-beri menjangkiti

Minangkabau terutama pada akhir abad ke-19. Padang adalah yang paling parah terkena epidemi ini. ‘Kedatangan’ beri-beri ke Padang tercatat pertama kali pada tahun 1873. Pada tahun itu, setengah awak kapal api “Hertog Bernard” dirawat di rumah sakit Padang karena beri-beri. Diduga, awak kapal itu terjangkit setelah kapal cukup lama berada di Teluk Lampung. Teluk Lampung memang terkenal dan ditakuti karena ancaman beri-beri serta demam endemik (Loedin, 2002).

Tiga tahun setelah itu, epidemi beri-beri masih terus menghantui Padang. Pada tahun 1876, dalam sebuah laporan H. A. A. Niclou bertajuk *Beri-beri te Atjeh* (1887), disebutkan bahwa epidemi beri-beri pertama dan paling parah dialami Aceh. Namun epidemi ini kemudian juga ditanggungkan oleh daerah-daerah lain, bahkan yang paling sehat sekali pun, seperti di Jawa Tengah dan Sumatera Barat. Kedua daerah ini, menurut catatan yang sama, juga mendapatkan kerugian yang sangat besar akibat epidemi ini. “... *zelfs in gezonde streken, zooals o. a. de binnenlanden van Java en Sumatra's Westkust, te herinneren, om te weten dat groote verliezen ten gevolge van ziekte en ontberingen...*,” (... bahkan di daerah yang sehat, seperti Pedalaman Jawa dan Sumatera Barat, kerugian besar diderita karena wabah ini).

Pada laporan yang sama itu juga dicatatkan:

*Di Aceh sangat banyak korban yang jatuh akibat penyakit kolera, demam, dan disentri [penyakit perut], baik yang sakit atau pun meninggal selama operasi militer, bahkan di daerah yang sehat, seperti Pedalaman Jawa dan Sumatera Barat, kerugian besar diderita karena penyakit dan wabah ini, terutama di daerah di mana ekspedisi dilakukan, yang mana tidak dipersiapkan perawatan dan tenaga kesehatan (Niclou, 1887: 2).*

3. Disebabkan kondisi lingkungan yang buruk ini pula, epidemi cacar, dalam laporan pemerintah kolonial, juga menerobos dinding penjara, termasuk di antaranya penjara di Padang. Kondisi lingkungan di penjara di Padang yang buruk, maupun tingkat imunitas para tahanan yang rendah, dianggap sangat mungkin menyebabkan tersebarnya epidemi ini. Laporan pemerintah tahun 1881 menyebutkan bahwa banyak dari narapidana yang sakit. Penyakit mereka adalah disentri dan demam, dan yang paling mewabah adalah cacar. Hal yang sama juga ditemui dalam laporan pemerintah tahun 1882 dan juga tahun 1883. Cacar merupakan salah-satu epidemi yang hampir-hampir selalu diderita para tahanan.

4. Penyakit ini penyakit yang populer diderita kalangan narapidana, para pekerja perkebunan negeri yang tinggal di kamp-kamp, para pekerja paksa di pertambangan-pertambangan negeri, prajurit-prajurit pada barak-barak militer, atau di tempat-tempat yang lembab-basah pada umumnya di Hindia Belanda. Riwayat penyakit ini terentang panjang. Pada abad ke-19 beri-beri merajalela di seluruh dunia. Pada abad ke-19 pula, di Hindia Belanda selama pemerintah kolonial Belanda dan Inggris, menurut sebuah catatan, beri-beri tercatat sebagai penyakit dengan kesakitan dan kematian yang paling tinggi. Beri-beri juga

dianggap sebagai penyakit yang paling merugikan pemerintah kolonial Belanda. Pekerjaan di pemerintahan, di perkebunan, dan di ketentaraan sangat terganggu. Pada kurun ini penyebab dan patogenesis beri-beri belum diketahui oleh ilmu kedokteran sehingga beri-beri merupakan penyakit yang misterius serta menakutkan.

Wabah beri-beri menjangkit lagi belasan tahun setelah itu. Padang juga masih terkena dampaknya. Wabah itu lagi-lagi berasal dari Aceh. Dalam belantara Perang Aceh, beri-beri merupakan kendala utama dalam upaya pemerintah kolonial Belanda menaklukkan pemberontakan. Dampak beri-beri demikian besar sehingga merupakan alasan utama pemerintah Belanda pada 1886 mengirim *Beri-beri Commissie Pekelharing-Winkler* ke Hindia untuk mengkaji masalah beri-beri dan menyampaikan pandangan serta saran mengenai cara penanganan penyakit misterius tersebut. Ilmuwan didatangkan ke Aceh untuk mengamati sendiri keadaan beri-beri di lapangan. Pada tahun 1886 tercatat 5383 kasus beri-beri di Aceh. Jumlah ini merupakan titik klimaks dari epidemi ini, untuk kemudian menurun dan hampir hilang pada 1914 yang hanya terdapat 4 kasus. Pada tahun 1886 dicatatkan bahwa hampir setengah jumlah tentara yang meninggal di Aceh meninggal karena beri-beri. “Jumlah tentara yang meninggal di tahun yang sama sebanyak 618 orang dan 303 orang di antaranya disebabkan oleh beri-beri [...] pada 1886, dievakuasi 6069 orang dan di antaranya terdapat 4514 orang penderita beri-beri (75%)” (Niclou, 1887:3-4).

Mereka yang terjangkiti di atas dievakuasi ke Padang, yang ketika itu telah memiliki rumah sakit yang besar dan memadai, yang sejak awal Perang Aceh sudah diperluas. Rumah sakit di Fort de Kock di daratan tinggi Sumatera Barat juga dipersiapkan dan dimanfaatkan untuk menampung kelebihan (Loedin, 2002). Sesungguhnya, pengiriman pasien beri-beri ke Padang sudah dimulai jauh sebelum itu. Dalam laporan pemerintah kolonial tahun 1880 disebutkan:

*Mereka yang dipekerjakan di Aceh, telah mengalami jumlah kematian yang sangat tinggi, yang paling*

*banyak terkena penyakit beri-beri, demam, ruam, dan disentri [...] Padang adalah tempat yang digunakan untuk 'pembuangan' (Niclou, 1887: 11).*

Laporan tahun 1884 yang mencatatkan kejadian tahun 1883, menerangkan bahwa penderita beri-beri juga banyak yang dievakuasi dari Aceh ke Padang (Niclou, 1887:11). Laporan pada tahun yang sama juga mengungkapkan, di Padang sendiri, beri-beri banyak menjangkiti para tahanan. Pada tahun 1884, terdapat banyak penderita beri-beri di kalangan narapidana. Tampaknya lembaga penjara tidak punya ‘kekuatan’ untuk menangani mereka sehingga mereka yang terjangkiti dipulangkan saja ke kampung halaman masing-masing. Anehnya, setelah dipulangkan, mereka sembuh tanpa pengobatan (Niclou, 1887:12).<sup>5</sup>

#### **Wabah pada Periode Malaise, 1930-1939**

Pada tahun 1930, krisis ekonomi melanda hampir seluruh dunia. Masa *Malaise*, begitu periode itu sering disebut, disebabkan karena kemerosotan harga bahan mentah di pasaran dunia. Imbasnya, dengan telak kemerosotan itu turut memukul-jatuh

5. Pada tahun 1899, ada 1463 kasus tahanan yang sakit di Penjara Padang. Sementara di penjara pembantu yang ada di Padang terdapat 50 kasus. Dengan begitu, jika dijumlahkan di kalangan tahanan di Penjara Padang terhadap 1513 kasus. Jumlah ini jauh lebih besar dari tahun sebelumnya yang hanya 1270 kasus. Dari jumlah kasus tahanan yang sakit dalam tahun 1901 itu, ada 343 kasus diderita oleh tahanan rantai yang baru dikembalikan dari Perang Aceh yang kesemuanya menderita beri-beri. Dari belasan ribu yang sakit itu, 162 di antaranya meninggal dalam penjara, ditambah 11 orang lagi yang meninggal di penjara pembantu. 52 orang lainnya dipulangkan sebelum habis masa penahanan (Kolonial Verslag, 1899: 5), berkemungkinan besar karena menderita penyakit berat yang menular. Dua tahun kemudian, terdapat 1457 kasus tahanan yang menderita sakit. 383 di antaranya menderita malaria, 228 menderita disentri, dan 26 menderita beri-beri. Dari jumlah kasus itu, 59 orang di antara tahanan meninggal. Sementara 35 orang penderita dipulangkan sebelum habis masa penahannya (*Kolonial Verslag, 1901: 4*). Setahun kemudian, beri-beri masih merupakan penyakit langganan diderita tahanan di penjara-penjara di Sumatera Barat, di samping malaria dan disentri. Dari 1803 kasus, 127 di antaranya beri-beri, 566 malaria, dan 255 disentri (*Kolonial Verslag, 1902: 4*). Pada tahun 1904, kasus tahanan yang terkena penyakit semakin banyak. Tercatat, ada 2491 kasus selama tahun itu. 539 kasus malaria, 44 kasus beri-beri, dan 710 kasus penyakit lainnya. Hanya satu orang yang tercatat meninggal. Sementara 113 penderita lainnya juga dipulangkan saja sebelum masa hukuman berakhir (*Kolonial Verslag, 1904: 26-27*)

ekonomi Hindia Belanda yang memang dihidupi oleh produksi bahan mentah atau komoditas-komoditas pertanian-perkebunan. ‘Masa meleset’—demikian masa itu sering disebut—menyebabkan di beberapa daerah penting seperti di Sumatera Timur yang tersohor karena perkebunannya, sebagaimana dicatatkan William Joseph O’Malley, “penderitaan orang-orang pribumi tidak tertahankan lagi.” Di Jogjakarta, yang tidak sepenuhnya bergantung pada kerkebunan, malaise telah menghancurkan kejayaan usaha kerajinan batik dan menyempitkan perkebunan tebu (1994:141-146). Sementara di basis-basis karet seperti di Jambi, Bambang Purwanto (2002:223) menulis, bahwa kejatuhan harga karet berimbas pada menurunnya gairah produksi, kebun-kebun karet ditinggalkan tanpa terawat.

Sementara di Sumatera Barat, yang mengandalkan komoditi seperti kopi, gambir, teh, dan tembakau, akibat yang ditimbulkan depresi ekonomi ini juga tampak signifikan. Harga komoditi itu anjlok, sehingga pendapatan masyarakat petani juga anjlok. Bukan saja melemahkan gairah produksi perkebunan dan pertanian di kawasan-kawasan pedesaan, tetapi juga melemahkan gairah dagang di kota-kotanya yang memang dihidupi oleh gairah perdagangan dengan pedalaman. Di Padang, misalnya, pengangguran merebak hebat dan orang miskin bertambah banyak. Keadaan ini memaksa pemerintah pusat di Batavia pada tahun 1936 mengeluarkan cara-cara untuk menanggulangi akibat lebih jauh dari kehancuran ekonomi masyarakat. Sebuah peraturan pemerintah tentang Penanganan Orang-orang Miskin di Kota Padang (*Armenzorgverordening Gemeente Padang*) dikeluarkan. Dalam sumber tersebut disebutkan bahwa kebijakan politik saja sudah tidak cukup untuk menekan angka kemiskinan,

sehingga dirasa perlu untuk menyelenggarakan dan meningkatkan bantuan terhadap orang miskin. Sebuah komisi dibentuk, Komisi untuk Kemiskinan (*de Commissie voor de Armenzorg*), demikian ia disebut, diketuai oleh Walikota Padang secara langsung (ANRI, No. 1514).

Di tengah depresi ekonomi yang melanda Hindia Belanda itu, yang berimplikasi langsung pada merebaknya pengangguran dan kemiskinan, meningkatnya penyebaran wabah penyakit adalah juga konsekuensi logis lainnya. Dalam sebuah jurnal berbahasa Belanda yang terbit tahun 1939 disebutkan bahwa, dalam 5 tahun terakhir, penyakit *tuberculose* telah menjangkiti Padang secara masif. Tidak hanya Padang, tetapi juga kota penting di *Darek* seperti Fort de Kock juga harus menanggungkannya. Dr. Thuenissen, Kepala Departemen Kesehatan Masyarakat (*Hoofd van den Dienst der Volksgezondheid*), yang melakukan perjalanan ke Sumatera Barat pada 1939 itu, memberikan laporan yang mencemaskan bahwa jenis penyakit *tuberculose* sudah demikian parah menyebar di daerah Sumatera Barat. Melihat kondisi itu, sebagai pejabat kesehatan pemerintah, dia memutuskan mengambil kebijakan untuk menempatkan 100 tempat tidur lagi di sebuah rumah sakit umum di Sumatera Barat, “yang dimaksudkan hanya untuk penderita *tuberculose*” serta berencana untuk mendatangkan dari Jawa “ilmuwan bidang kesehatan” untuk menangani kondisi kritis ini (Thuenissen 1939:45,59-60).<sup>6</sup>

6. Masyarakat yang terjangkit penyakit, dalam perspektif Foucault (1995) adalah bagian dari yang ‘indisipliner’; orang sakit adalah mereka yang tidak disiplin dalam konteks kekuasaan. Kekuasaan senantiasa menginginkan sebuah tatanan yang teratur sehingga dapat dikendalikan, untuk itu terhadap yang ‘indisipliner’ kekuasaan terus-menerus mencoba mendisiplinkannya. Untuk mendisiplinkan penyakit atau orang sakit, kekuasaan membangun lembaga-lembaga pendisiplinan, Foucault menyebutnya ‘disipline institution’, seperti penjara, sekolah, termasuk lembaga kesehatan berupa rumah sakit dengan bangsal-bangsal perawatan, barak pemisahan, maupun model-model penanganan si yang lain seperti ‘pengucilan’ (sebagai mana rumah penjara bagi para tahanan, rumah sakit juga berperan

Di samping tuberculose, dalam jurnal yang sama dan pada waktu yang hampir bersamaan, di Sumatera Barat juga berkembang “penyakit gila” (*krankzinnigen*). Rumah sakit jiwa di Padang tidak mampu menampung jumlah pasien yang membludak. Pemerintah, atas dasar itu, lalu berencana untuk membangun rumah sakit jiwa lain di Fort de Kock, setidaknya-tidaknya untuk memindahkan 30 sampai 40 pasien yang tidak lagi tertampung (Thuenissen, 1939:4560).

Tidak ada sumber yang lebih baik yang bisa dipakai untuk menjelaskan mengapa penyakit gila tumbuh dengan subur pada kurun tersebut, suatu kondisi yang nyaris belum pernah ditemukan sebelumnya. Di samping krisis ekonomi yang melanda Hindia Belanda yang dimulai sejak 1930, diasumsikan bahwa pemberontakan komunis yang gagal pada tahun 1927 juga berimbas pada mental dan jiwa masyarakat di Sumatera Barat.<sup>7</sup> Di sisi lain, perubahan masyarakat yang cepat akibat pembagian kerja yang semakin meningkat juga disinyalir semakin memperparah gejala depresi massif ini.<sup>8</sup>

---

memisahkan orang-orang yang sakit dari ‘kehidupan orang ramai’). Dalam lembaga disiplin semacam itu, ‘para pasien’ dengan segala penyakit yang mereka idap, terus-menerus diawasi oleh para perawat dan sekalian tenaga medis (Foucault, 1995:11). Untuk kasus Sumatera Barat, mereka adalah ‘mantri kesehatan’ (dalam laporan Bahder), ‘juru rawat’ (sebagaimana dicatatkan Latief), atau ‘ilmuwan bidang kesehatan’ (dalam laporan Thuenissen) yang disebarkan pemerintah kolonial ke berbagai daerah yang terjangkiti wabah. Mereka, dalam konsepsi Foucault lagi, berperan sebagai ‘petugas’, ‘penegak kedisiplinan’, membawa yang tidak disiplin menuju tatanan yang teratur dan dapat diukur dari sudut pandang kekuasaan. Dengan keberadaan petugas kesehatan itulah, orang sakit ‘diawasi’ dan ‘merasa diawasi’. Dengan begitu, pasien merasa mereka juga tengah diawasi, apa yang oleh Foucault disebut sebagai ‘panopticon’—semua terlihat dan semua merasa dilihat atau diawasi oleh tangan kekuasaan.

7. Mentalitas sosial masyarakat Sumatera Barat masih terganggu akibat tekanan yang dilakukan pemerintah kolonial, baik berupa penangkapan terhadap orang-orang komunis atau yang terindikasi komunis, lalu diperparah lagi tidak berapa lama kemudian depresi ekonomi juga melanda dengan hebat, kegoncangan ini pada akhirnya terkalkulasi menjadi kegilaan pada beberapa orang.
8. Gejala ini menghasilkan suatu masyarakat yang ‘kebingungan’, Durkheim menyebutnya *anomie*, suatu keadaan di mana norma-norma sosial yang mengatur perilaku runtuh di hadapan gejala kapital baru. Masyarakat menjadi terganggu, yang berpotensi besar mengantarkan mereka pada perilaku menyimpang seperti bunuh diri, atau mengalami kegilaan. Masyarakat yang terganggu akibat perkembangan dunia

Seberapa efektif atau berhasil tindakan-tindakan antisipatif yang diambil pemerintah kolonial, yang telah dibebaskan panjang-lebar di atas, telah mampu menghambat laju penyebaran epidemi-epidemi tersebut? Sampai sejauh ini, tulisan ini belum dapat menjawab secara lebih meyakinkan pertanyaan itu. Jika pun pada suatu kurun waktu penyebaran wabah berhenti, namun belum dapat dipastikan itu adalah keberhasilan tindakan-tindakan antisipatif yang diambil pemerintah kolonial ketika itu. Sebab tidak tertutup kemungkinan lenyapnya wabah dapat berlangsung secara alamiah [misalnya] berkat lingkungan alam yang lebih sehat dan lingkungan masyarakat yang lebih tenteram.

## KESIMPULAN

Wabah penyakit yang menjangkiti Sumatera Barat sejak tahun 1873 hingga tahun 1939 bervariasi. Mulai dari cacar, kolera, disentri, malaria, beri-beri, tuberculose, hingga penyakit gila. Beberapa penyakit telah memiliki penangkal atau vaksinnya, seperti cacar, misalnya, telah diketahui benih vaksinnya diambil dari orang-orang yang selamat dari penyakit ini sehingga pada tubuhnya telah memiliki kekebalan. Tetapi, beberapa yang lain, dalam konteks waktu penelitian ini, masih merupakan misteri, misalnya penyakit beri-beri dan penyakit gila (*krankzigen*), yang membuat pusing ahli-ahli kesehatan kolonial dalam menemukan penangkalnya.

---

baru itu juga dialami Minangkabau (atau mungkin juga dunia ketiga pada umumnya). Kita ingat roman Aman Dt. Madjoindo, *Tjerita Boedjang Bingoeng* yang tidak begitu terkenal (jika dibandingkan dengan romannya yang lain seperti *Si Doel Anak Betawi* yang ramai dibicarakan). Dalam roman ini, perkembangan kapitalisme mengantarkan masyarakatnya pada kegilaan. Mereka dituntut untuk bergerak mengikuti gelombang-gadag ekonomi uang; bagaimana harus punya dan memiliki benda-benda materi dari produksi global. Ini menciptakan depresi sendiri bagi masyarakat yang sebelumnya hanya menyerahkan hak milik pada sistem komunal, pada kepemilikan puak (Arsya, 2015)

Penyebaran wabah penyakit pada umumnya disebabkan kondisi lingkungan yang tidak sehat, drainase yang buruk, serta tingkat imunitas masyarakat sendiri yang rendah sehingga mudah diserang penyakit. Namun, dalam beberapa kasus, penyakit menjangkiti dengan masif dianggap punya keterikatan dengan kondisi sosial, ekonomi dan politik ketika itu; kesulitan hidup akibat krisis ekonomi dan sikap keras pemerintah kolonial terhadap masyarakat. Penyakit gila dan tuberculosa misalnya, yang telah diuraikan di atas, mewabah dengan hebat pada zaman krisis ekonomi melanda, yang orang-orang Melayu menyebutnya ‘zaman meleset’; pun pada zaman ketika pemerintah kolonial terus mengencangkan belenggu kekuasaannya terhadap leher-leher penduduk jajahan akibat pemberontakan komunis yang gagal beberapa tahun sebelum itu, melalui teror-teror penangkapan dan pembuangan, yang dalam hal ini secara langsung atau tidak telah berimbas buruk pada kesehatan mental dan jiwa masyarakat.

Beberapa cara dilakukan pemerintah kolonial untuk menghambat atau menghentikan laju penyebaran wabah penyakit di Sumatera Barat. Jika orang-orang sakit adalah mereka yang oleh Foucault dikatakan sebagai bagian dari ‘yang tidak disiplin’ (*indisipline*), maka dalam kasus Sumatera Barat, pemerintah kolonial Belanda telah melakukan berbagai usaha ‘pendisiplinan’ terhadap mereka. Mulai dari membuat tempat-tempat khusus bagi mereka yang terjangkiti epidemi, membuat rumah sakit tambahan/baru, memperbesar rumah sakit yang telah ada dengan juga melengkapi peralatannya, mendatangkan ilmuwan bidang kesehatan dari daerah lain, memperbanyak cadangan vaksin, mengevakuasi dan merelokasi pasien ke tempat yang lebih representatif untuk kesembuhannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amran, Rusli. *Perang Pajak di Minangkabau*. Jakarta: Sinar Harapan, 1985.
- Armenzorgverordening Gemeente Padang, *Peraturan Pemerintah tentang Urusan Pengurangan Orang-orang Miskin di Kota Padang*. Lampiran Surat tanggal 12 November 1936, ANRI: *Binnenlandsch Bestuur*, No. 1514.
- Arsya, Deddy. *Sejarah Wabah Penyakit dalam Fiksi-fiksi Barat*. Padang Ekspres, 5 April, 2015.
- Diamond, Jared. *Guns, Germs & Steel*. Jakarta: Gramedia, 2013.
- Elvira, Maiza. *A Comparative Dutch and British Comparative Methods to Control Epidemics in the East Indies from 1880-1940*. Indonesian History Essay Competition and Essay Competition for Indonesian Women. 2014
- Foucault, Michel. *Discipline and Punishment: The Birth of the Prison*. New York: Vintage Books, 1995.
- Godechot, Jacques. *Revolusi di Dunia Barat (1770-1799)*. Jogjakarta: UGM Press, 1989.
- Johan, Bahder. *Pengabdian Kemanusiaan*. Jakarta: Gunung Agung, 1980.
- Kolonial Verslag 1899; 1901; 1902; 1904
- Latief, Awaludin. *Memoar Awaludin Latief*, tp. 1997.
- Lindbald, J. Thomas (ed. *Fondasi Historis Ekonomi Indonesia*. Jogjakarta: Pustaka Pelajar, 2002.
- Loedin, AA. *Pengungkapan Misteri Penyakit Beri-Beri*. Majalah Tempo, Edisi 2, 9 Februari 2002.

- Niclou, H.A.A. *Beri-beri te Atjeh: Overgedrukt uit den Java-Bode van 12, 13 en 14 Jan. 1887 Nos. 9, 10 en 11.* Batavia: H. M. van Dorp & CO, 1887.
- NN. *Public Health—Precautions Against Cholera.* Hc deb, 281, 10 Juli, 1883.
- Suyono, Seno Joko. *Tubuh yang Rasis.* Yogyakarta: Pustaka Relajar, 2000.
- Thuenissen. *Tuberculose in Padang. N. T. v.G. 83. III. 37, Editie Zaterdag,* 16 September, 1939.
- Time Magazine* 2 April 2003; 19 Maret 2013
- Veth, P. J. *Volksbeschrijving van Midden-Sumatra 1877-1879.* Leiden: E. J. Brill, 1882.
- Zed, Mestika dan Emzal Amri (ed.). *Sejarah Sosial dan Ekonomi jilid III.* Padang: Laboratorium Sejarah IKIP Padang, 2001.