



Kemiskinan Struktural: Penyakit Trakoma dan Masyarakat Miskin di Jombang, 1910-1935

Alfin Ganendra Albar^{1*}

¹Magister Sejarah, Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Gadjah Mada, Indonesia
Email: alfinganendraalbar@mail.ugm.ac.id

*Korespondensi

Article History: Received: 06-01-2025, Revised: 10-02-2025, Accepted: 11-02-2025, Published: 31-03-2025

Abstrak

Penyakit trakoma merupakan penyakit menular pada mata yang dapat menimbulkan perkara serius, seperti menurunnya ketajaman visual mata dan kebutaan dini. Penyakit trakoma dikenal sebagai penyakitnya orang-orang miskin, yang mana penyakit ini mayoritas banyak diderita oleh orang-orang miskin yang bertempat tinggal di lingkungan yang kurang higienis. Seperti yang diketahui, pada tahun 1910 hingga 1934, penyakit trakoma kerap mengalami lonjakan yang begitu tinggi di Jombang akibat terjadinya kemiskinan struktural di sana. Lebih lanjut, artikel ini hendak mengungkapkan bagaimana masyarakat miskin di Jombang yang tidak memiliki dana untuk meningkatkan taraf hidup sehat, akhirnya terpapar oleh penyakit trakoma pada tahun 1910-1935. Berdasarkan hasil temuan arsip dan melalui penyelidikan yang mendalam, riset ini menunjukkan bahwa sejak awal abad ke-20, banyak penduduk Bumiputra dari kalangan kecil di Jombang, seperti petani tanpa tanah dan kuli di perusahaan swasta, telah mengalami apa yang disebut dengan kemiskinan struktural. Kemiskinan struktural tersebut mengakibatkan mereka turut mengalami kemerosotoan ekonomi dan kondisi stabilitas kesehatan yang buruk. Dengan kondisi seperti itu, banyak dari mereka akhirnya terjangkit oleh penyakit trakoma yang berbahaya itu. Untuk merespon penyakit tersebut, pemerintah kolonial Belanda mendatangkan dokter Jawa dan dukun mata Jawa untuk menarik penduduk miskin tersebut agar turut berobat di rumah sakit Kristen Mojowarno di Jombang melalui metode pengobatan Barat.

Kata Kunci:

Jombang; kemiskinan struktural; Rumah Sakit Kristen Mojowarno; Trakoma

Abstract

Trachoma is an infectious disease of the eye that can cause serious problems, such as decreased visual acuity and early blindness. Trachoma is known as the disease of the poor, which is suffered mainly by poor people who live in unhygienic environments. As we know, from 1910 to 1934, trachoma experienced a high spike in Jombang due to structural poverty. Furthermore, this article aims to reveal how the poor in Jombang, who did not have the funds to improve their health, were exposed to trachoma from 1910-1935. Based on archival findings and in-depth investigations, this research shows that since the beginning of the 20th century, many small Bumiputra residents in Jombang, such as landless farmers and coolies in private companies, have experienced what is called structural poverty. This structural poverty also caused economic decline and poor health stability. Under such conditions, many of them eventually contracted the dangerous trachoma disease. In response to the disease, the Dutch colonial government brought in Javanese doctors and Javanese eye doctors to entice the poor population to seek treatment at the Mojowarno Christian Hospital in Jombang through Western medicine methods.

Keywords:

Jombang; Mojowarno Christian Hospital; structural poverty; Trakoma



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Pendahuluan

Trakoma merupakan salah satu penyakit menular pada mata yang disebabkan oleh bakteri *chlamydia trachomatis*. Penyakit tersebut kerap memberikan banyak kerugian kepada para penyintasnya, seperti terganggunya kegiatan sehari-hari akibat menurunnya ketajaman visual mata dan lebih parahnya lagi, penyakit ini dapat memberikan kebutaan dini jikalau tidak segera diobati dengan benar.

Penjelasan di atas merupakan persoalan trakoma dalam ranah medis dan kedokteran. Pasalnya, persoalan mengenai penyakit trakoma, tidak hanya dijumpai dalam konteks medis dan kedokteran, tetapi banyak dijumpai juga dalam wacana isu-isu sosial, seperti yang dilontarkan oleh *British Media Journal* pada tahun 1909, penyakit trakoma disebut sebagai penyakitnya penduduk miskin di Mesir. Bahkan, penyakit trakoma digadang sebagai penyakit khasnya orang-orang miskin di sana (*British Media Journal*, 1909).

Wacana mengenai penyakit trakoma dan penduduk miskin juga muncul di ranah diskusi kedokteran Hindia Belanda. Lebih singkatnya, ketika dokter L. Steiner melakukan pemeriksaan penyebab kebutaan di Surabaya pada tahun 1893, ia menemukan fakta kalau penyebab kebutaan terbesar di sana adalah penyakit trakoma, dan mayoritas penyintasnya adalah penduduk miskin (*Geneeskundig Tijdschrift Nederlandsch Indische*, 1894). Lebih lanjut, dokter C. Brakker dan Muhamad Yusuf juga menerangkan kalau penyakit trakoma memang lebih banyak menyerang orang-orang miskin yang hidup di lingkungan yang kurang bersih. Demikian itu, penyakit trakoma dan kemiskinan memang memiliki hubungan erat dalam ranah diskusi medis (*Geneeskundig Tijdschrift Nederlandsch Indische*, 1928).

Termasuk halnya di Jombang, salah satu kabupaten di Karesidenan Surabaya yang dijangkiti oleh penyakit trakoma dari tahun 1910 dan terus bertambah banyak hingga pada tahun 1934. Wacana kemiskinan dan trakoma juga kerap muncul di sana, seperti yang diungkapkan oleh para personel medis Jombang, menurut mereka, merebaknya penyakit trakoma di sana disebabkan oleh kelalaian orang-orang miskin dalam perihal kebersihan. Setidaknya, itulah yang dilontarkan oleh para medis di Jombang ketika berdiskusi tentang penyakit trakoma (*Jaarverslag te Ziekenhuis te Modjowarno over 1923, 1924*).

Artinya, ketika melihat paparan di atas, keberadaan persoalan penyakit trakoma dan kemiskinan memang memiliki hubungan yang begitu erat. Sejatinya, topik ini menjadi menarik sebab penyakit trakoma banyak memiliki wacana dengan isu-isu kemiskinan, terutama di wilayah Jombang yang merupakan wilayah penting bagi perekonomian Hindia Belanda.

Berdasarkan penjelasan di atas, riset mengenai sejarah penyakit trakoma sejatinya tidak hanya dapat dipandang dari segi medis saja, melainkan juga dapat dipandang dari kacamata permasalahan sosial, seperti riset ini yang bertujuan untuk mengevaluasi bagaimana penyakit trakoma yang terjadi di Jombang pada tahun 1910-1935 ditinjau dari konteks permasalahan kemiskinan. Demikian itu, melalui riset ini, setidaknya dapat menambah khazanah sejarah kesehatan Indonesia dengan sudut pandang yang lebih luas, terutama melalui pendekatan sejarah sosial.

Metode

Dalam rangka menelaah lebih jauh mengenai permasalahan penyakit trakoma dan relevansinya dengan kemiskinan di Jombang pada tahun 1910-1935, maka metode penelitian yang tepat untuk mengkaji permasalahan tersebut adalah metode penelitian sejarah. Menurut Gottschalk, metode penelitian sejarah mampu memberikan uraian secara mendalam terhadap kajian masa lampau (Gottschalk, 1987). Untuk menampilkan kisah sejarah ini, metode penelitian sejarah harus ditempuh dengan empat tahapan, yakni heuristik, verifikasi, interpretasi, dan historiografi. Di dalam tahap pertama, dilakukan sebuah tahap heuristik atau tahap penelusuran sumber sejarah, baik pencarian sumber primer maupun sekunder. Adapun beberapa sumber primer yang ditemukan, seperti arsip jurnal kesehatan Hindia Belanda (*Geneeskundig Tijdschrift Nederlandsch Indische*) dari tahun 1871 hingga 1940 dan laporan rumah sakit Kristen Mojowarno di Jombang (*Jaarverslag zending ziekenhuis Modjowarno*) dari tahun 1910-1934.

Selain itu, untuk memahami permasalahan riset tersebut, maka penulis juga memanfaatkan beberapa literatur yang memuat kajian historis tentang kemiskinan dan permasalahan kesehatan di Hindia Belanda. Misalnya saja, Liesbeth Hesselink (2011) yang secara mendalam mengulas tentang permasalahan kesehatan di Hindia Belanda, tak terkhususnya di Jombang. Tak luput juga, seperti Sarjana Sigit Wahyudi (2006) dan R. E. Elson (1984) yang secara khusus menggeluti permasalahan kemiskinan di lingkungan perkebunan tebu kolonial di karesidenan Surabaya, termasuk di Jombang.

Memasuki tahapan kedua, yaitu tahapan verifikasi atau tahap kritik terhadap sumber sejarah yang telah ditemukan. Kritik pertama, yakni kritik ekstern, di mana penulis harus mengkritisi kondisi fisik arsip yang telah ditemukan. Setelah melakukan kritik ekstern, maka selanjutnya dilakukan sebuah kritik intern atau kritik terhadap isi konten dari arsip yang telah ditemukan.

Tahapan ketiga dalam metode penelitian ini adalah tahap interpretasi atau tahap penafsiran. Dalam tahap ini, penulis harus menafsirkan jurnal dan laporan kesehatan mengenai penyakit trakoma di Jombang dengan sudut pandang Indonesiasentris, agar narasi yang ditulis tidak condong menjadi Belandasentris dan mengabaikan sudut pandang orang Indonesia. Setelah itu, masuk ke dalam tahapan akhir, yaitu historiografi atau tahapan menulis peristiwa sejarah tersebut secara kronologis agar tidak terjadi anakronisme. Dalam menulis narasi sejarah penyakit trakoma di Jombang, penulis menggunakan sebuah pendekatan sejarah sosial agar narasi sejarah trakoma di Jombang memiliki sudut pandang luas dan memperkaya kajian sejarah kesehatan di Jombang.

Hasil dan Pembahasan

Gambaran Kondisi Sosial-Ekonomi Penduduk Jombang Pada Awal Abad ke-20

Jombang merupakan salah satu wilayah pedalaman di Karesidenan Surabaya yang memiliki kondisi geografis dan ekologis yang menguntungkan. Wilayah tersebut memiliki tanah subur yang dilengkapi dengan aliran pecahan Sungai Brantas, yaitu sungai Konto dan sungai Gunting. Dengan potensi yang besar itu, pemerintah kolonial Belanda mengeksploitasinya menjadi daerah perdagangan perkebunan tebu dan kopi. Di daerah Jombang bagian Selatan, terutama di bagian dataran tinggi, ditanami dengan perkebunan kopi, sedangkan pada bagian bawah,

seperti di Mojoagung dan Selorejo, dimanfaatkan sebagai daerah perkebunan tebu (Stibbe & Sandbergen, 1939).

Berdirinya perkebunan tebu di Jombang telah dilakukan sejak awal abad ke-19. Akan tetapi, perkebunan tebu tersebut justru kian tumbuh subur meluas di perdesaan Jombang pada awal abad ke-20, yang mana hal tersebut ditandai dengan banyaknya lahan pertanian milik penduduk Bumiputra yang disewa oleh orang-orang Eropa (Wahyudi, 2006).

Setelah wilayah Jombang diekstrak menjadi daerah eksploitasi tanaman dagang tebu oleh pemerintah kolonial Belanda, tentu saja populasi penduduk Jombang turut bertambah, seperti munculnya migrasi orang-orang Eropa, Timur Asing, dan juga penduduk Bumiputra dari berbagai daerah yang datang ke Jombang untuk bekerja (Wahyudi, 2006). Orang-orang Eropa yang ada di Jombang kebanyakan adalah orang-orang dengan kedudukan tinggi, seperti pemilik daripada perkebunan tebu dan juga menjadi seorang dokter dan perawat di rumah sakit. Tak hanya orang-orang Eropa, orang-orang dari kalangan Tionghoa pun juga ditemui menjadi seorang pemilik pabrik gula, serta banyak juga dijumpai menjadi seorang *minding* (pemberi kredit) (Yuliati, 1999). Namun, berbanding terbalik dengan kalangan Bumiputra, kebanyakan dari penduduk Bumiputra di Jombang banyak ditemui berlatarbelakang menjadi seorang petani tanpa tanah dan menjadi kuli di perkebunan tebu, meskipun ada juga penduduk Bumiputra yang menjadi pemiliki tanah yang walaupun tidak sebanding dengan keberadaan orang-orang Eropa di sana (*Kolonial Verslag*, 1915).

Seiring dengan berjalannya sistem ekonomi perkebunan di Jombang, berbagai penyelewengan pun kerap dilakukan oleh pemerintah kolonial Belanda. Misalnya saja, mengenai perbedaan gaji kepada penduduk Bumiputra dan Tionghoa di Perusahaan swasta. Para kuli Bumiputra yang bekerja di perusahaan swasta diperlakukan tidak adil dengan hanya mendapatkan sekitar f 0,20, sedangkan mandor dan kuli dari kalangan etnis Tionghoa justru mendapatkan gaji di atas mereka (lihat tabel 1).

Perbedaan upah gaji yang diterima oleh mandor maupun seorang kuli Tionghoa di perusahaan swasta memang cenderung lebih besar daripada mandor dan kuli dari kalangan Bumiputra. Menurut Ann Laura Stoler (1995), perbedaan gaji tersebut disebabkan karena orang-orang Tionghoa memang cenderung memiliki watak yang keras ketika membicarakan gaji, karena mereka akan memberontak dan membuat permasalahan ketika gaji mereka diturunkan. Berbeda dengan kuli dari kalangan Bumiputra yang meskipun gajinya dapat dipotong pada suatu saat, mereka akan tetap bekerja meskipun gaji yang diperoleh kurang layak.

Tabel 1. Upah rata-rata Pekerja Bumiputra dan Tionghoa di Perusahaan Swasta Jombang Tahun 1913

Penduduk Bumiputra		Penduduk Tionghoa	
Mandor di Perusahaan Swasta	Kuli di Perusahaan Swasta	Mandor di Perusahaan Swasta	Kuli di Perusahaan Swasta
f 0,55- 0,66	f 0,20- 0,30	f 0,88 – 3,3	f 0,20- 0,40

Sumber: (*Kolonial Verslag Biljage RR*, 1915)

Tak hanya permasalahan gaji yang dinilai kurang adil, tetapi persoalan penyewaan lahan pertanian milik petani kecil pun juga diselewengkan oleh pemerintah kolonial melalui UU Agraria tahun 1870. Kebijakan Undang-Undang Agraria tahun 1870 yang memberikan hak kebebasan bagi pihak swasta untuk menyewa tanah penduduk setempat dengan maksimal 75 tahun, terbukti memberikan kemerosotan ekonomi bagi petani kecil, karena para petani tersebut akhirnya kebingungan mencari sumber keuangan untuk menyambung hidup karena lahan mereka yang selalu disewa oleh pihak perkebunan. (Rickfels, 2008).

Mengenai perihal tersebut, Ida Yuliati (1999) juga berpendapat kalau daerah eksploitasi perkebunan tebu, seperti di Jombang, nyatanya justru membuat para petani menjadi terbelakang dan tidak sejahtera akibat lahannya yang selalu terus disewa oleh pihak pabrik gula dan hasil sewaan lahan tersebut selalu menguntungkan pihak pabrik. Mereka para petani kecil yang selalu kekurangan akibat lahannya yang selalu disewa, pada akhirnya tidak dapat mencukupi kehidupan sehari-harinya, sehingga mereka harus berhutang untuk menyambung kehidupan mereka.

Pendapat di atas juga diperkuat oleh Uemura Yasuo yang menerangkan kalau para petani kecil yang ada di Jombang juga turut mengalami dependensi untuk terus menyewakan tanahnya kepada pihak perkebunan tebu agar segera mendapatkan uang sewaan lagi. Kecenderungan tersebut terjadi akibat uang simpanan panjar sewa milik petani kebanyakan dihabiskan sebelum tanah yang disewakan benar-benar digunakan oleh pihak penyewa, sehingga mereka cenderung menyewakan lahannya terus kepada penyewa (Yasuo, 1986). Alhasil, mereka kebingungan untuk mencari lahan untuk mendapatkan sumber keuangan.

Ketika para petani kecil mengalami kerugian akibat tanahnya yang selalu disewa oleh pihak perkebunan, maka para petani tersebut pun akhirnya meributkan kepemilikan tanah komunal di perdesaan yang dimanfaatkan sebagai sumber kehidupan. Salah satu laporan kolonial Belanda (*De Volkswelvaart op Java en Madoera*, 1914) yang mengulas mengenai permasalahan lahan pertanian di perdesaan Jombang, menyebutkan bahwa permasalahan perebutan lahan komunal di perdesaan Jombang seringkali terjadi benturan antara kepala desa dan penduduknya.

Pada kasus tanah komunal di perdesaan Jombang, kepemilikan tanah komunal di sana kebanyakan dikuasai oleh para kepala desa dan para haji. Selain itu, mereka juga enggan membagi tanah tersebut kepada penduduk sekitar, mereka lebih memilih menjaga tanah tersebut untuk diturunkan kepada para penerusnya ataupun kepada orang yang memiliki ikatan darah, seperti kerabatnya. Melalui laporan tersebut, dapat diartikan kalau kebanyakan penduduk Bumiputra kecil di sana memang memiliki kondisi ekonomi yang mencekam, terutama bagi orang-orang yang hidupnya bergantung kepada pertanian orang lain (*Onderzoek Naar de Mindere Welvaart der Inlandsche Bevolking op Java en Madoera De Economie van de Desa in De Residentie Soerabaja*, 1909).

Oleh karena itu, berdasarkan paparan di atas, dapat dikatakan kalau kondisi sosial-ekonomi penduduk Jombang, semenjak diterapkannya sistem perekonomian berbasis perkebunan kolonial yang telah meluas di pedesaan di sana, nyatanya malah memberikan kondisi yang tidak menguntungkan bagi kelompok Bumiputra kecil yang memiliki keterbatasan ekonomi.

Masyarakat Miskin di Jombang

Seperti yang diketahui pada penjelesan sebelumnya mengenai kondisi sosial-ekonomi penduduk Bumiputra Jombang yang dominan diwarnai dengan kesenjangan ekonomi penduduk Bumiputra kecil, kiranya hal tersebut dapat memperlihatkan bahwa sebenarnya banyak dari warga perdesaan di Jombang memiliki keterbatasan ekonomi dan mereka kemudian dikategorikan sebagai penduduk miskin yang tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-harinya (*Algemeen Verslag uitkomsten der Pauperismenquete*, 1902).

Salah satu daerah yang terindikasi miskin di Jombang adalah desa Mojowarno. Di desa tersebut setidaknya terdapat sebuah layanan kredit desa khusus untuk penduduk miskin, yaitu lumbung miskin. Layanan kredit tersebut menyediakan program bantuan kepada penduduk miskin dengan memberikan padi gratis. Tak hanya itu, layanan tersebut juga meminjamkan sejumlah uang bagi penduduk miskin yang membutuhkan dengan jumlah bunga yang sedikit (Bezemer, 1916). Namun sayangnya, layanan tersebut tidak bisa menanggulangi situasi kemiskinan di Jombang, apalagi setelah diperparah dengan hadirnya perkebunan kolonial.

Selain para petani tanpa tanah, salah satu penduduk miskin di Jombang adalah para kuli Bumiputra yang bekerja di perusahaan swasta, yang mana hal tersebut digambarkan melalui surat kabar harian *De Locomotief* (18 November, 1902) yang menerangkan mengenai kondisi perekonomian seorang mantan kuli di pabrik gula Ceweng (Jombang) yang hidupnya selalu dalam keterbatasan ekonomi. Ditambah lagi ketika melihat adanya kesenjangan pendapatan antara kuli Bumiputra dan Tionghoa.

Siti Muslihatul juga menyebutkan bahwa banyak dari buruh di perkebunan tebu kolonial di Jombang telah mengalami kemiskinan akibat dari sistem penggajian yang tidak layak. Seperti yang terjadi pada tahun 1919, pada saat itu, telah terjadi salah satu peristiwa pemotongan upah yang diputuskan sepihak oleh pihak perkebunan tebu di Jombang (Muslihatul, 2018). Tidak hanya itu, pihak perkebunan tebu di sana juga melakukan pemecatan terhadap para buruh dan karyawannya dengan keputusan sepihak saja (*Het nieuws van den dag voor Nederlandsch-Indië*, 1920). Akibatnya, banyak dari buruh yang hidupnya bergantung pada gaji, akhirnya mengalami kemiskinan yang berkelanjutan.

Kemiskinan yang terjadi di perdesaan Jombang, bukanlah semata-mata sekadar kemiskinan biasa saja, yang mana masyarakat miskin di sana hanya dihadapkan dengan keterbatasan ekonomi. Kemiskinan yang terjadi di sana disebabkan oleh sistem politik ekonomi yang bersifat tidak adil terhadap Bumiputra kelompok kecil. Ditambah lagi dengan adanya sistem lingkaran ekonomi lokal yang seringkali menyulitkan mereka, seperti petani-petani kecil yang disulitkan dengan terbatasnya akses terhadap tanah komunal oleh kepala desa.

Sama seperti yang diungkapkan oleh Sarjana Sigit Wahyudi tentang kemiskinan para petani di Karesidenan Surabaya (termasuk di Jombang). Menurutnya, setelah sistem perkebunan kolonial masuk di sana, para petani di sana seringkali terjebak pada garis kemiskinan akibat penerapan kebijakan agraria yang menyebabkan tanah mereka dapat disewa selama 75 tahun, yang mana penyewaan tanah tersebut selalu menguntungkan pihak perkebunan (2006). Berdasarkan paparan penjelasan akan nasib kemiskinan kelompok Bumiputra kecil, seperti para kuli Bumiputra dan petani tanpa tanah, setidaknya mereka dapat dikategorikan apa yang disebut dengan kemiskinan struktural.

Layaknya apa yang dilontarkan oleh Edward Royce (2019) mengenai kemiskinan struktural. Dalam konteks ini, menurut Royce, kelompok yang mengalami kemiskinan struktural adalah kelompok yang dihadapkan dengan kesulitan di berbagai aspek kehidupan sosial, seperti di bidang ekonomi, sosial, dan politik yang dilanggengkan oleh kebijakan pemerintah yang berkuasa pada saat itu. Pemerintah kolonial Belanda yang menerapkan sistem politik ekonomi rasis kepada kalangan Bumiputra, seperti UU Agraria tahun 1875 dan penerapan perbedaan gaji kuli Bumiputra di perusahaan swasta, justru membuat mereka akan tetap menjadi penduduk miskin. Mereka sangat sulit untuk terintegrasi ke dalam kehidupan yang layak. Lebih tepatnya, mereka tengah mengalami kemiskinan yang terstruktur melalui kebijakan yang telah ditetapkan oleh pemerintah kolonial.

Meskipun mereka para kuli Bumiputra dan petani kecil semangat bekerja sangat keras dengan jam kerja yang melelahkan, mereka akan tetap berada di dalam lingkaran kemiskinan itu. Mengacu pada pendapat R. E. Elson (1984) tentang nasib yang terjadi di kalangan petani miskin, mereka para petani penggarap atau petani kecil yang selalu hidup dalam kesusahan, secara perlahan, kesejahteraan mereka akan turut menurun, seperti kondisi kesehatan yang memburuk.

Menyebarnya Penyakit Menular di Jombang

Peter Boomgard menegaskan bahwa tingginya mortalitas (kematian) di Jawa pada abad ke-19 (1830-1880), salah satunya disebabkan oleh penerapan sistem tanam paksa yang mengakibatkan penduduk Jawa mengalami kemerosotan ekonomi. Kemerosotan ekonomi tersebut tentu jelas berdampak terhadap kondisi kesehatan masyarakat Bumiputra menjadi menurun, sehingga mereka dengan mudah dapat terpapar penyakit menular kala itu, seperti cacar dan kolera (Boomgard, 2004).

Pola serupa pun juga terjadi di Jombang, ketika akibat tindakan eksploitasi perkebunan kolonial yang kerap terus dilaksanakan di berbagai daerah di Jombang, mengakibatkan tingkat kesejahteraan penduduk di sana menjadi menurun, sehingga mereka sangat mudah terpapar oleh penyakit menular, seperti penyakit cacar yang merebak ke kalangan penduduk Jombang pada tahun 1904 (*Bataviaasch nieuwsblad*, 1904).

Kemiskinan struktural yang dialami oleh kalangan Bumiputra kecil di Jombang akibat eksploitasi perkebunan kolonial, mendorong mereka untuk terpaksa hidup di lingkungan yang kurang layak. Seperti yang dijelaskan dalam laporan kesejahteraan masyarakat Jawa (*Onderzoek Naar de Mindere Welvaart der Inlandsche Bevolking op Java en Madoera*, 1911) bahwa sebagian penduduk Jombang yang miskin seringkali tidak mendapatkan rumah yang layak untuk dihuni, yang mana rumah mereka berada di dekat perairan rawa dan juga dekat dengan area pencemaran air.

Alhasil, banyak dari penduduk miskin Jombang tersebut akhirnya mudah terpapar oleh penyakit menular yang berbahaya. Tercatat pada tahun 1910, penduduk Jombang tengah diserang dengan berbagai macam penyakit menular, mulai dari penyakit kolera, cacar air, malaria, hingga penyakit infeksi mata menular. Menyebarnya penyakit menular tersebut tak lain halnya disebabkan oleh stabilitas kesehatan penduduk yang kurang baik dan kondisi lingkungan yang kurang bersih, sehingga penularan tersebut melonjak ke berbagai penduduk di sana (Van Twist, 1911).

Namun, dari seluruh penyakit menular yang disebutkan di atas, penyakit yang paling banyak diderita oleh penduduk di sana adalah penyakit infeksi mata yang

bahkan melebihi 1000 pasien. Namun demikian, dari seluruh penyakit infeksi mata tersebut, penyakit trakoma inilah yang digadang sebagai penyakit mata yang menular dan berbahaya yang dapat menyebabkan kebutaan dini. Penyakit tersebut kerap memberikan kekhawatiran terhadap personel medis di Jombang, karena penyakit trakoma dapat menurunkan produktivitas penduduk Jombang yang akan dieksploitasi oleh pemerintah kolonial. Oleh karena itu, personel medis Eropa memperhatikan dengan betul bagaimana penyakit trakoma yang ada di Jombang.

Penyakit Trakoma: Penyakitnya Orang Miskin di Jombang

Keberadaan penyakit trakoma di Jombang tidak dapat dipastikan secara khusus berasal dari mana. Namun, hal yang patut diketahui, hadirnya penyakit trakoma di sana diakibatkan oleh pergerakan manusia dari wilayah lain yang mengangkut berbagai macam kuman (Jaelani, 2024: 170 & Subrahmanyam, 1997). Sebagaimana pendapat dokter C. H. A. Westhoff selaku dokter mata Eropa di Hindia Belanda, ia menjelaskan bahwa maraknya epidemi trakoma di Jawa disebabkan karena adanya kegiatan perpindahan penduduk Mekkah (Arab) ke Jawa, yang mana penyakit trakoma merupakan penyakit endemik di sana. Sebaliknya demikian, Westhoff kerap menuturkan bahwa para haji yang sepulang dari Mekkah juga turut membawa penyakit trakoma ke Jawa (Westhoff, 1906:9). Dengan begitu, penyakit trakoma tersebut akhirnya turut berkembang di Jombang dan menetap di lingkungan yang kurang bersih, terutama di lingkungan orang-orang miskin di Jombang.

Setelah mengetahui penyakit trakoma merupakan penyakit mata berbahaya dan berkembang luas di kalangan penduduk miskin Jombang yang hidup di lingkungan yang kurang bersih, maka penulis menggunakan pendapat J. Alken selaku dokter Eropa di Batavia yang menjelaskan mengenai penyebab utama trakoma di panti Parapattan (Batavia). Sesaat itu, ketika dokter Alken menelusuri penyakit trakoma di Batavia, ia berpendapat bahwa penyebab mencuatnya trakoma di sana disebabkan oleh kondisi kamar mandi yang kurang bersih berbau amoniak urine dan turut memberikan kontaminasi melalui udara (*Geneeskundig Tijdschrift Nederlandsch Indische*, 1871: 400).

Sama seperti apa yang terjadi di lingkungan penduduk miskin di Jombang, kebanyakan rumah mereka dilaporkan memiliki kondisi yang kurang bersih dan dekat dengan area rawa-rawa yang kurang bersih. Keberadaan rumah yang kurang higienis tersebut dapat memberikan dampak besar terhadap kondisi kesehatan mata, seperti kondisi kamar mandi yang kurang bersih, sehingga debu dan kotoran pun terbawa oleh udara dan masuk ke dalam mata.

Hal yang dapat memicu mencuatnya penyakit trakoma adalah masuknya salah satu bakteri ke dalam mata, yakni bakteri *Chlamydia trachomatis* yang mengakibatkan para penderita kerap mengalami gangguan pada matanya akibat ada sebuah inflamasi kronis pada bagian kelopak mata atas. Penyakit trakoma dapat menjadi penyakit yang berbahaya ketika para penyintasnya tidak segera disembuhkan, yaitu berdampak terhadap kebutaan dini.

Pada umumnya, salah satu tanda ketika seseorang terkena penyakit trakoma adalah munculnya gangguan pada kornea mata, seperti ketajaman visual yang menurun, sehingga para penderita merasa kesulitan dalam melihat objek jarak jauh. Namun, salah satu tanda yang menjadi ciri khas ketika seseorang terkena penyakit trakoma adalah kondisi kelopak mata pada bagian atas terjadi pembengkakan karena

konjungtiva pada tarsal tungkai atas telah terjadi infeksi (lihat gambar 1) (*Geneeskundig Tijdschrift Nederlandsch Indische* 1899: 589).



Gambar 1. Pasien Penyakit Trakoma di Jawa Tahun 1932
Sumber: (Peperelli, 1932: 183).

Kondisi kebersihan pada rumah menjadi penentu utama bagi kesehatan masyarakat. Ketika seseorang tidur di tempat tidur yang dekat dengan tempat pembuangan kotoran yang kurang bersih, kiranya hal tersebut dapat memicu masuknya kuman-kuman ke mata. Tak terbatas pada kondisi tersebut, ventilasi yang kurang bersih juga menjadi faktor kuat penyebab seseorang dapat terjangkit penyakit trakoma, hal ini disebabkan karena ventilasi yang kotor dapat membawa kuman masuk ke kelopak mata. Belum lagi kontaminasi air kotor yang menyebabkan penularan pada penduduk lainnya (*Geneeskundig Tijdschrift Nederlandsch Indische*, 1871: 401, 584-585).

Penduduk miskin yang ada di perdesaan Jombang, seperti para petani kecil dan juga kuli Bumiputra yang selalu kekurangan dalam perihal situasi ekonomi, mereka selalu kesulitan untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari, apalagi untuk membenahi rumah mereka agar menjadi layak huni, mereka tidak akan mampu untuk merealisasikan hal tersebut karena mereka kerap mengalami kemiskinan struktural yang mengakibatkan mereka sulit untuk mengakses ke dalam hidup yang sehat.

Tercatat pada tahun 1910, penyakit trakoma telah digadang menjadi salah satu penyakit yang paling bahaya di Jombang. Pada saat itu, pasien trakoma yang ada di Jombang terhitung sekitar 403 orang dirawat (Van Twist, 1911: 36). Akibat banyaknya jumlah penderita penyakit trakoma yang ada di Jombang, penyakit tersebut kemudian mendapat sebutan sebagai penyakit yang lazim di sana (*Geneeskundig Tijdschrift Nederlandsch Indische* 1910: 55).

Penyakit trakoma di Jombang tidak hanya disebut sebagai penyakit biasa, tetapi penyakit ini telah berkembang menjadi penyakit populer yang ditandai dengan kenaikan angka pasien dalam pertahunnya dan menimbulkan kekhawatiran para petugas medis di rumah sakit Mojowarno (Jombang). Pada tahun 1923 hingga 1934, penyakit ini terus mengalami kenaikan dari tahun ke tahun yang menandakan bahwa keberadaan kemiskinan struktural memang memberikan dampak serius terhadap kondisi kesehatan penduduk Jombang (lihat tabel 2).

Tabel 2. Jumlah Penderita Penyakit Mata dan Trakoma di Jombang Tahun 1923-1934

Tahun	Penyakit Trakoma
1923	298
1924	365
1928	370
1934	470

Sumber: (*Jaarverslag van het Zending Ziekenhuis te Modjowarno over 1924, 1925, 1929, 1934*).

Berdasarkan investigasi yang dilakukan oleh dokter A. P Ketel di perdesaan Jombang pada tahun 1935, ia mengatakan bahwa beberapa desa di sana, seperti di Desa Mojowangi dan di Desa Mojoduwur, banyak ditemukan rumah-rumah para kuli industri gula yang memiliki rumah dengan kondisi yang masih jauh dari kata bersih. Tak hanya kondisi rumah saja yang dinilai kurang, tetapi kondisi kesehatan masyarakat di sana juga dilaporkan banyak yang tengah mengalami malnutrisi akibat kurangnya konsumsi makanan yang bergizi (*Geneeskundig Tijdschrift Nederlandsch Indische* 1940: 1569-1570).

Penularan penyakit trakoma tidak hanya disebabkan oleh kondisi rumah penduduk miskin Jombang yang kurang bersih, tetapi juga disebabkan oleh kontaminasi air yang tercemar dan dikonsumsi bersamaan dengan penyintas lain. Menurut H. F. Tillema yang merupakan seorang apoteker dan sekaligus penggerak propaganda higienitas Barat di Semarang, mengatakan kalau kebanyakan penduduk di perdesaan Jombang masih mengonsumsi air sungai yang banyak tercemar oleh kontaminasi kuman (Tillema, 1916: 98). Penduduk miskin di perdesaan sana memang cenderung masih menggunakan sungai untuk mencuci maupun mandi, karena akses untuk mendapatkan air steril cenderung mahal, sehingga mereka enggan untuk memanfaatkannya (*Decentralisatie Verslag*, 1929: 103).

Sementara itu, para personel medis di rumah sakit Kristen Mojowarno turut memberikan argumen kepada para penyintas trakoma di sana dengan menuturkan kalau kebanyakan dari pasien trakoma yang dirawat adalah orang-orang miskin (*armste*) yang lalai dalam kebersihan dan tidak mengerti pemahaman kebersihan rumah. Pihak personel medis di Jombang selalu menyalahkan para pasien trakoma karena kerap tidak memahami dasar konsep kebersihan dini (*Jaarverslag Ziekenhuis te Modjowarno van 1923, 1924*:19). Padahal yang menjadikan mereka menjadi miskin struktural yang berdampak sulitnya akses hidup layak adalah mekanisme politik ekonomi dari pemerintah kolonial Belanda sendiri, sehingga mereka tidak bisa menaikkan taraf hidup sehat.

Sekalipun demikian, penyakit trakoma tidak hanya menyerang kepada kalangan kuli Bumiputra dan petani miskin saja, melainkan juga anak-anak yang bersekolah di Frobel Mojowarno. Setelah dilakukan pengecekan terhadap kondisi kornea pada anak-anak di sekolah tersebut, hasilnya menyatakan setidaknya terdapat 58 persen dari 60 siswa di sana atau sekitar 35 siswa telah terkena penyakit trakoma. Kondisi sekolah yang tidak higienis, seperti kamar mandi yang kotor, dapat mendorong penularan penyakit trakoma di sana (*Avond Tuinfeest Fancy Fair Ten Bate van het Ziekenhuis te Modjowarno te Soerabaja*, 1928: 16). Demikian itu, karena penyakit trakoma telah menular ke berbagai kalangan penduduk Jombang dan memiliki dampak yang berbahaya, maka pemerintah kolonial Belanda mempersiapkan berbagai personel medis dan layanan medis untuk mengobati penyakit trakoma tersebut.

Melawan Kebutaan Bersama Personel Medis Jawa di Jombang

Penyakit trakoma yang dapat memberikan dampak kebutaan dini kepada para penyintasnya, mengakibatkan pemerintah kolonial harus menyiapkan berbagai cara untuk menangani penyakit tersebut. Terlebih lagi Jombang yang merupakan wilayah yang penting bagi perekonomian pemerintah Hindia Belanda, maka pihak rumah sakit Kristen Mojowarno Jombang menyiapkan berbagai fasilitas dan persiapan medis yang dapat menekan angka penyakit trakoma yang berbahaya.

Namun, pada kenyataannya, penduduk miskin di Jombang yang tidak terbiasa dengan metode pengobatan Barat, otomatis tidak akan berani berobat ke rumah sakit Mojowarno (Sciortino, 1999). Maka, hal yang dilakukan oleh pihak pemerintah kolonial Belanda untuk menarik penduduk miskin adalah dengan menghadirkan seorang tenaga medis dari kalangan etnis Jawa, seperti seorang dokter Jawa dan dukun mata Jawa agar lebih dipercaya oleh penduduk Bumiputra (*Jaarverslag van het Zending Ziekenhuis te Modjowarno over 1924, 1925*: 1-2).

Sejak tahun 1898, seorang dokter Jawa, dokter Ismail, telah diutus oleh dinas kesehatan Hindia Belanda agar datang ke rumah sakit Mojowarno untuk bertugas dan membantu dokter Eropa yang ada di sana (*Jaarverslag van het Zending Ziekenhuis te Modjowarno over 1910, 1911*). Tugas wajib dari seorang dokter Jawa adalah menjadi asisten utama dokter Eropa agar dapat meyakinkan pasien-pasien Bumiputra percaya terhadap metode pengobatan Barat (Hesselink, 2011: 274). Selain itu, dokter Jawa juga ditugaskan untuk mengobati pasien-pasien Bumiputra, seperti penyakit trakoma.

Namun, semenjak penyakit trakoma di Jombang terus mengalami lonjakan yang begitu tinggi dan dokter Jawa mulai kesusahan menangani kasus penyakit mata, terutama penyakit trakoma, maka pemerintah kolonial Belanda mengirimkan tenaga medis tambahan dari kalangan Jawa, yaitu seorang dukun mata Jawa atau yang kerap disebut dengan *Javaanschen oogheekundige* (*Bataviaasch Nieuwsblad, Benoemingen, enz. Civiël Departement*, 1915: 3).

Kehadiran seorang dukun mata Jawa di Jombang merupakan hal yang begitu penting, karena hadirnya seorang dukun mata Jawa di sana dapat membantu menarik perhatian lebih penduduk Bumiputra yang terkena trakoma agar mau berobat ke rumah sakit Mojowarno. Dukun mata Jawa atau *Javaanschen oogheekundige* sendiri telah mendapatkan pendidikan khusus dari dokter Eropa (Ketel, 1934: 23). Meskipun *Javaanschen oogheekundige* masih menyandang gelar dukun, tetapi mereka sudah dididik khusus oleh dokter Eropa dengan pengetahuan

pengobatan Barat, sehingga keberadaan mereka memiliki peran penting untuk mendekatkan pasien Bumiputra dengan pengobatan Barat karena mereka berdua memiliki kedekatan emosional, yakni sama-sama berasal dari kalangan etnis Jawa yang cenderung memiliki budaya yang sama.

Liesbeth Hesselink (2011:296) juga menerangkan jikalau kebanyakan dari penduduk desa masih sangat takut untuk melihat praktik pengobatan Barat yang dipenuhi dengan obat-obatan asing, belum lagi mereka ketakutan untuk menyembuhkan penyakit trakoma yang berbahaya. Oleh sebab itu, kehadiran seorang dukun mata Jawa yang memiliki kedekatan emosional sangatlah penting untuk menarik mereka yang takut untuk mengenal pengobatan Barat di Jombang.

Tugas utama dari seorang dukun mata Jawa adalah memberikan perawatan terhadap pasien dengan penyakit mata, terutama penyakit trakoma yang berbahaya dan dapat berdampak terhadap kebutaan dini. Dukun mata Jawa yang didatangkan ke Jombang pertama kali adalah Raden Kusuina dan kemudian dilanjutkan oleh dukun mata Jawa Mas Tasripin, dan setelah itu, dilanjutkan oleh Raden Sujalma (Ketel, 1934: 23).

Untuk menangani penyakit trakoma di Jombang, pihak rumah sakit Mojowarno membangun sebuah ruang medis oftamologi untuk merawat pasien trakoma. Ruang oftamologi disebut sebagai ruang medis khusus untuk merawat orang-orang dengan penyakit mata, yang mana di dalamnya terdapat para dukun mata Jawa yang dibantu dengan *mantri-verplegers* (perawat). Penyakit trakoma yang diindikasikan sebagai penyakit berbahaya dan menular, membutuhkan sebuah ruangan medis sendiri agar tidak terjadi penularan. Maka dari itu, ruang oftamologi didirikan sebagai bentuk perawatan terhadap penyakit trakoma (Van Twist, 1911).



Gambar 2. Dukun Mata Jawa Raden Sujalma sedang Mengobati Pasien Penyakit Mata di Rumah Sakit Kristen Mojowarno tahun 1920an
Sumber: wereldmuseum.nl diakses pada 6 Januari 2025 pukul 08:32 WIB

Di dalam ruang oftamologi, dukun mata Jawa juga dipersiapkan dengan obat-obatan kimia untuk merawat para penyintas trakoma. Obat-obatan tersebut diketahui bersifat antiseptik, seperti perak nitrat dan juga sulfat cupricus (lihat tabel 3). Obat lainnya juga seperti glycerini yang berguna untuk meringankan iritasi kulit pada bagian mata (*Geneeskundig Tijdschrift Nederlandsch Indische* 1925).

Tidak hanya diberikan obat antiseptik, para personel medis di sana juga kerap melakukan prosedur operasi entropion (*entropion operatie*) kepada para pasien trakoma. Operasi entropion merupakan metode operasi untuk menyembuhkan iritasi pada kelopak mata dan bertujuan untuk mengobati kornea mata akibat terpapar penyakit trakoma. Setelah para pasien telah melakukan operasi entropion, mereka akan dihibau untuk menetap di rawat inap di rumah sakit Mojowarno selama 7 sampai 14 hari di sana demi fase penyembuhan pasca operasi (*Jaarverslag van het Zending Ziekenhuis te Modjowarno over 1923, 1924*).

Selain itu, untuk menangani penyakit trakoma di lingkungan sekolah, para guru di beberapa sekolah yang ada di Jombang juga dipersiapkan sebuah apotek sekolah atau *schoolapoteekjes*. Apotek sekolah tersebut menyimpan beberapa pasokan obat untuk mengobati siswa-siswa yang terindikasi dengan penyakit trakoma dengan gejala ringan. Para guru juga kerap dilatih selama 3 minggu oleh dukun mata Jawa dari rumah sakit Kristen Mojowarno untuk mempelajari mengenai penyakit trakoma dan pengobatannya (*Avond Tuinfeest Fancy Fair Ten Bate van het Ziekenhuis te Modjowarno en Enkele Philanthropische Inrichtingen te Soerabaja, 1928*).

Meskipun demikian, berbagai tindakan yang telah dilakukan oleh personel medis baik dari kalangan Eropa maupun Bumiputra dalam memerangi penyakit trakoma, kebanyakan dari tindakan mereka masih hanya sekadar melakukan tindakan kuratif saja atau hanya sekadar melakukan tindakan mengobati saja. Mereka hanya fokus menyembuhkan dengan menggunakan obat-obatan, seperti memberikan perak nitrat pada pasien trakoma. Justru tindakan preventif masih jarang dilakukan, seperti usaha untuk memberikan edukasi kesehatan mengenai kesehatan rumah dan mata di kalangan penduduk desa. Tindakan preventif yang paling cepat dilakukan oleh pihak rumah sakit Kristen Mojowarno hanya mengadakan poliklinik keliling yang bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan penduduk saja, tidak fokus memberikan edukasi kesehatan mata kepada mereka (Koleksi Arsip Rumah Sakit Kristen Mojowarno, 1974).

Oleh karena itu, minimnya sebuah tindakan preventif di sana, menjadi pemicu mengapa penularan trakoma di Jombang masih sering terjadi dan justru semakin meningkat dari tahun ke tahun. Hal tersebut kiranya dapat dimengerti karena para penyandang penyakit trakoma hanya mengerti tentang bagaimana mengobati penyakit trakoma dan kurang memahami tentang polemik mengenai lingkaran penyakit trakoma akibat jarang adanya penyuluhan mengenai edukasi penyakit trakoma.

Kesimpulan

Melonjaknya penyakit trakoma yang ada di Jombang pada tahun 1910 hingga 1935. bukan hanya sekadar disebabkan oleh kemiskinan biasa, tetapi disebabkan oleh kemiskinan struktural yang dilestarikan oleh pemerintah kolonial Belanda dan juga diperkuat oleh lingkaran ekonomi lokal yang menyiksa kelompok Bumiputra kecil. Kemiskinan struktural tidak hanya menyebabkan mereka mengalami kemerosotan ekonomi saja, tetapi juga menyulitkan mereka untuk mendapatkan akses hidup

yang sehat, seperti memperbaiki rumah agar layak huni dan akses air steril. Akibatnya, bagi mereka yang mengalami kemiskinan struktural, mereka akan sangat mudah terpapar oleh penyakit trakoma yang berpotensi memperkecil kesempatan mereka untuk menaikkan derajatnya. Seperti yang diketahui, penyakit trakoma bukanlah penyakit biasa, tetapi penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kebutaan dini.

Di sisi lain, personel medis Jombang selalu menyalahkan kelakukan penduduk miskin akibat kelalaian akan kebersihan. Agen kesehatan Barat di sana jarang menyadari kalau masifnya penularan penyakit trakoma yang terjadi di sana dipicu oleh kemiskinan struktural yang diciptakan melalui kebijakan politik ekonomi kolonial Belanda yang tidak adil kepada kalangan Bumiputra kecil. Kegiatan ekspansi ekonomi kolonial di Jombang, nyatanya tidak selalu membawa kemajuan di Jombang, justru banyak memberikan tekanan sosial dan kemerosotan ekonomi terhadap kalangan Bumiputra kecil. Setidaknya hal tersebut dapat dikatakan sebagai siklus mekanisme pemerintah kolonial agar penduduk miskin di sana kerap mengenal pengobatan Barat, terutama melalui bantuan seorang dukun mata Jawa yang mampu menarik penduduk Bumiputra untuk berobat ke rumah sakit Kristen Mojowarno. Terlepas dari itu, upaya personel medis Jombang dalam memerangi penyakit trakoma di sana justru masih cenderung bersifat kuratif dan belum menerapkan upaya preventif secara masif. Agen kesehatan di sana masih belum mampu memberikan penyuluhan dan edukasi menyeluruh tentang penyakit trakoma di pedesaan Jombang.

Referensi

- Avond Tuinfeest Fancy Fair Ten Bate van het Ziekenhuis te Modjowarno en Enkele Philanthropische Inrichtingen te Soerabaja.* (1928). Soerabaia: Boekhandelen Drukkerij H. van Ingen Bussem.
- Bataviaasch Nieuwsblad, Benoemingen, enz. Civiel Departement.* (9 March, 1915).
- Bataviaasch Nieuwsblad. Verspreide Berichten.* (11 April, 1904).
- Bezemer, T. J. (1916). *De Inlandsche Dorpsgemeenschap op Java.* (Baarn: Hollandia Drukkerij).
- Geneeskundig Tijdschrift Nederlandsch Indische Deel L.* (1910). Batavia: Javasche Boekhandel & Drukkerij.
- Geneeskundig Tijdschrift Nederlandsch Indische Deel LI.* (1911). Batavia: Javasche Boekhandel & Drukkerij.
- Geneeskundig Tijdschrift Nederlandsch Indische Deel LXV.* (1925). Batavia: Javasche Boekhandel & Drukkerij.
- Geneeskundig Tijdschrift Nederlandsch Indische Deel LXVIII.* (1928). Batavia: Firma G. Kolff & Co.
- Geneeskundig Tijdschrift Nederlandsch Indische Deel XIV.* (1871). Batavia: Bruining & Wijt.
- Geneeskundig Tijdschrift Nederlandsch Indische Deel XXXIV.* (1894). Batavia: Javasche Boekhandel & Drukkerij.

- Geneeskundig Tijdschrift Nederlandsch Indische Deel XXXIX.* (1899). Batavia: Javasche Boekhandel & Drukkerij.
- Geneeskundig Tijdschrift Nederlandsch Indische Deel 80, Afl.* (1940). Batavia: G. Kolff & Co.
- Decentralisatie Verslag 1929.* (1929)
- De Indische Courant, Modjokerto.* (25 October, 1928).
- De Volkswelvaart op Java en Madoera Deel II.* (1914). Martinus Nijhoff: s-Gravengae Boekhandel.
- Elson, R. E. (1984). *Javanese Peasant and the Colonial Sugar Industry: Impact of Change East Java Residency, 1830-1940.* Singapura: Oxford University Press.
- Gottschalk, L. (1975). *Mengerti Sejarah.* Jakarta: Universitas Indonesia.
- Het nieuws van den dag voor Nederlandsch-Indië, De Stakingen in de Suiker Djombang.* (12 April, 1920).
- Hesselink, L. (2011). *Healers on The Colonial Market: Native Doctors and Midwives in The Dutch East Indies.* Leiden: KITLV Press.
- Peverelli, P. (1932). *Beknopt Leerboek der Schoolgyiene.* (Batavia: J. J. Wolters).
- Ingleson, J. (1986). *In Search of Justice Workers and Unions in Colonial Java, 1908-1926.* Singapore: Oxford University Press.
- Jaarverslag van het Zending Ziekenhuis te Modjowarno Over 1923.* (1924). Batavia: Lansdukerrij.
- Jaarverslag van het Zending Ziekenhuis te Modjowarno Over 1924.* (1925). Batavia: Lansdukerrij.
- Jaarverslag van het Zending Ziekenhuis te Modjowarno Over 1928.* (1929). Batavia: Lansdukerrij.
- Jaarverslag van het Zending Ziekenhuis te Modjowarno Over 1934.* (1934). Soerabaia: Boekhandelen Drukkerij H. van Ingen Bussem.
- Jaelani, G. A. (2024). *Civilisatie/ Siphilisatie Penyakit Kelamin di Jawa 1814-1942.* (Bandung: Pustaka Pias).
- Ketel, A. P. (1934). *1894 tot 1934 Veertig Jaren Medische Zending, Zending Ziekenhuis te Modjowarno.* Soerabaia: Boekhandelen Drukkerij H. van Ingen Bussem.
- Koleksi arsip rumah sakit Kristen Mojowarno. (1974).
- Kolonial Verslag Biljage RR van 1915.* (1915).
- Mukaromah, M. S. (2018). *Industri Gula dan Kehidupan Masyarakat di Kabupaten Jombang 1890-1920.* Tesis. Yogtakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Onderzoek Naar de Mindere Welvaart der Inlandsche Bevolking op Java en Madoera Deel I.* (1911). Batavia: G. KOLFF & Co Drukkerij.
- Onderzoek Naar de Mindere Welvaart der Inlandsche Bevolking op Java en Madoera De Economie van de Desa in De Residentie Soerabaja.* (1909). Weltevreden: Boekhandel Visser & Co.

- Ons Eigen Tijdschrift*. (March, 1927).
- Ricklefs M. C. (2008). *Sejarah Indonesia Modern 1200-2008*. Jakarta: Serambi.
- Royce, D. (2019). *Poverty and Power The Problem of Structural Inequality*. Lanham: The Rowman & Littlefield Publishing Group.
- Sciortino, R. (1999). *Menuju Kesehatan Madani*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Stibbe, D. G & Sandbergen, J. W. (1939). *Encyclopedie van Nederlansch-Indie*. The Hague: Martinus Nijhoff.
- Stoler, A. L. (1995). *Kapitalisme dan konfrontasi di Sabuk Perkebunan Sumatra, 1870-1979*. Yogyakarta: KARSA.
- Subrahmanyam, S. (1997). Connected Histories: Notes towards a Reconfiguration of Early Modern Eurasia. *Modern Asian Studies*, 31(3), 735–762. <http://www.jstor.org/stable/312798>.
- Tillema, H. F. (1916). *Kromoblanda I, Over't vraagstuk van het Wonen" in Kromo's groote land*. (S-Gravenhage: N.V. Electr. Drukken en Uitg).
- The Trachoma Question. (1909). *The British Medical Journal*, 2(2538), 490–490. <http://www.jstor.org/stable/25283254>.
- Van Twist, A. J. D. (1911). *Verslag van het Zendinghospitaal te Modjowarno 1910*. Batavia, Lansduekkerij.
- Wahyudi, S. S. (2006). *Perkebunan Tebu dan Perubahan Sosial di Karesidenan Surabaya 1890-1937*. Disertasi tidak terbitkan. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Westhoff, C. H. A. (1906). *Blindheid*. Batavia: Albrecht & Co.
- Yuliati, I. (1999). Minderung di Pedesaan Jawa pada Awal Abad ke-20 (1901-1930). *Lembaran Sejarah*, 2, (1), 1-27. www.scribd.com/document/472808629/A-historical.
- Yasuo, U. (1986). Perkebunan Tebu dan Masyarakat Pedesaan di Jawa. Editor Akira Nagazumi. In *Indonesia dalam Kajian Sarjana Jepang Perubahan Sosial-Ekonomi Abad XIX-XX dan Berbagai Aspek Nasionalisme Indonesia*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.