

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat merupakan hal yang perlu diperhatikan setiap manusia, karena secara mutlak sehat memang menjadi hal yang penting bagi manusia agar dapat beraktifitas dengan baik. Kesehatan manusia sekurang-kurangnya dipengaruhi oleh empat aspek utama seperti fisik, mental, sosial dan ekonomi.¹ Pola hidup sehat dan menjaga kondisi lingkungan juga merupakan hal yang utama dan harus dijaga karena keduanya menjadi faktor penting bagi manusia untuk menjaga kesehatan agar terhindar dari serangan penyakit.

Penyakit menular atau wabah penyakit yang megancam kesehatan manusia seringkali mewabah dan menjangkiti hampir seluruh masyarakat di suatu wilayah, wabah penyakit merupakan istilah yang digunakan ketika terdapat penyakit yang persebarannya meluas dan menjangkit banyak orang, sehingga tidak heran jika salah satu penyebab angka kematian terbesar adalah karena terkena wabah penyakit. Telah diketahui bahwa selama masa kolonial di Indonesia terjadi beberapa wabah penyakit, salah satunya adalah wabah penyakit kolera. Kolera disebabkan karena bakteri *Vibrio Cholerae*,² bakteri ini menyerang usus kecil hingga terjadi infeksi pada usus. Bakteri ini menghasilkan racun yang menyebabkan usus halus mengeluarkan mineral dan garam, sehingga mengakibatkan sensitif pada bagian lambung. Orang yang menderita asam lambung akan cenderung lebih besar terjangkit penyakit ini, namun bukan berarti yang tidak memiliki riwayat penyakit lambung tidak akan terjangkit penyakit kolera ini. Kolera memiliki dua sifat *epidemiologik* yang khas, karena inilah kolera mudah menyebar ke tempat-

¹ Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. 2010. (Jakarta: Rineka Cipta). Hlm. 2

² WHO, *Guidelines for Cholerae Control*, 2003 (Alih Bahasa Ken Ariata), (Jakarta: EGC). Hlm 2

tempat lain dan menjangkit korbannya. Adapun sifat tersebut adalah pertama bakteri *Vibrio Cholerae* ini cenderung wabah yang *eksplosif*, sehingga dengan cepat mudah menular, dan yang kedua adalah sifatnya yang *pandemik* atau mudah tersebar meluas secara progresif.

Sifat yang dimiliki oleh bakteri ini menyebar melalui air yang terkontaminasi bakteri yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari, selain itu bakteri ini juga berkembang pada makanan laut atau makanan yang sudah terkontaminasi melalui perantara orang yang sebelumnya sudah terjangkit. Penyakit ini ditandai dengan gejala sering muntah-muntah dan berak. Karena seringnya muntah dan berak sehingga penderita akan kehilangan cairan elektrolit dan akan mengalami dehidrasi. Apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat maka penderita kolera akan meninggal dalam waktu 12 jam.

Penularan bakteri *Vibrio Cholerae* selain dari air yang sudah terkontaminasi bakteri dan dari makanan laut, menurut Robert Koch ahli bakterial asal Jerman mengatakan bahwa bakteri *Vibrio Cholerae* juga menular dan tumbuh di pakaian-pakaian kotor, lembab dan kotoran manusia yang dibuang tidak pada tempatnya, sehingga air sungai terkontaminasi oleh kotoran manusia dan menyebabkan sungai tercemar.³ Jika air tercemar oleh bakteri *Vibrio Cholerae* melalui kotoran manusia, ini akan mengakibatkan tercemarnya sungai, tempat masyarakat melakukan aktivitasnya seperti mandi, memasak, bahkan tidak jarang juga mengkonsumsi air dari sungai. Dengan kebiasaan ini menjadikan resiko penyebaran bakteri lebih besar daripada bakteri yang menempel di benda-benda yang digunakan masyarakat pada umumnya.

³ Putu Bagus Anggaraditya, *Menekan Laju Penyebaran Kolera di Asia dengan 3SW (sterilization, sewage, sources and water purification)*. FKUD. Hlm. 84

Dalam penelitian selanjutnya, di tahun 1821 pemerintah kolonial berhasil menemukan persebaran kolera yang sudah sampai ke Jawa. Dalam laporannya di sebutkan bahwa persebaran wabah Kolera bermula dari Semarang (21 April 1821), tepatnya di wilayah perbatasan Pekalongan, lalu ke Tegal dan mulai menyebar hingga ke Cirebon satu bulan setelahnya. Jadi pemerintah kolonial menyatakan pada tahun 1821 ini Hindia Belanda (red: Indonesia) berada dalam zona merah wabah penyakit kolera, karena persebaran kolera ini semakin menjalar dari tempat ke tempat lain.⁴ Banyak surat kabar yang memberitakan terkait penularan kolera mulai dari surat kabar *Alkmaar Courant* tahun 1821 di daerah Palimanan,⁵ dan pada tahun 1852 karena banyak pasien kolera membuat seorang masyarakat sipil di Palimanan Kota Cirebon menggunakan rumahnya sebagai tempat perawatan pasien kolera.⁶

Dalam kasus penyakit-penyakit menular di Kota Cirebon, semakin diperburuk ketika tersumbatnya aliran sungai yang terjadi karena reruntuhan benteng. Saat itu tahun 1835 benteng *De Beshermigh* yang terdapat gudang mesin di dalamnya meledak dan terbakar⁷, sehingga membuat Sungai Sukalila yang berada di sekitar benteng tersebut tertimbun oleh reruntuhan benteng *De Beshermigh* dan akhirnya aliran Sungai Sukalila sampai Sungai Kalibacin⁸ dan Sungai Sipadu⁹ ini tercemar dan airnya menjadi tempat

⁴ G. J. Mulder. *Natuurkundige Methode en de Verspreiding der Cholera*. 1866. Hlm. 121

⁵ *Alkmaar Courant* 26 Mei 1821 Hlm. 1

⁶ Chs. F Pahud. *Verslag van het Baheer en den Staat der Nederlandsche Bezittingen en Kolonien in Oost-en West-indie en ter kust van Guine*. 1852. Hlm. 68

⁷ Arif, Faizal. *Perubahan Eksistensi Sungai dan Pengaruhnya Bagi Kehidupan Sosial Ekonomi Masyarakat Kota Cirebon Pada Masa Hindia Belanda Tahun 1900-1942*. (skripsi), diterbitkan oleh Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Syekh Nurjati Cirebon, 2019. Hlm. 47

⁸ Sungai ini dahulu terhubung dengan hulu dari sungai Sukalila, sekarang sungai Kalibacin ini bernama jalan Talang yang menuju jalan Merdeka dan berakhir di jembatan sungai Sipandu.

berkembangnya bakteri. Hal ini membuat sungai menjadi sarang penyakit yang menyebabkan tertularnya penyakit menular salah satunya adalah Kolera.

Dalam persebarannya, menurut surat kabar *De Sheboygan* tahun 1851¹⁰ memberitakan bahwa wabah penyakit kolera telah merambah hampir ke seluruh Jawa, dan tahun 1858 Pemerintah Belanda membuka pelayanan medis berupa pemberian vaksin yang disebar di kota-kota besar pulau Jawa, yaitu di Batavia (Jakarta), Gadok (Bogor), Cheribon (Cirebon), Tjanjoer (Cianjur), Bandung, Karawang, Tegal, Pekalongan, Semarang, Japara, Rembang, Madiun, Surabaya, Grisee dan Probolinggo. Di tempat-tempat perawatan khusus, tempat-tempat tersebut di antaranya Batavia, Surakarta, Pasuruan dan Cirebon, serta di Semarang, Boyolali, Bojonegoro dan Surabaya yang secara khusus dijadikan sebagai pelayanan medis bagi penderita kolera.¹¹

Pelayanan medis yang dilakukan pemerintah sempat membuat penurunan angka koban penyakit menular, penularan yang terjadi terhadap masyarakat kecil maupun kalangan atas dan bangsawan, meskipun di ketahui bagi kalangan atas setidaknya memiliki penunjang kesehatannya yang tercukupi dan menerapkan pola hidup sehat serta kondisi lingkungan yang sehat. Di Cirebon, korban meninggal terus meningkat setiap bulannya, tetapi pada pertengahan bulan Juni statistiknya menurun bahkan tidak lebih dari 40 orang yang meninggal. Hal ini menunjukkan angka yang cukup baik karena semakin berkurangnya korban yang meninggal akibat penyakit ini.¹² Pada surat kabar yang terbit tahun 1865, kolera kembali muncul di Cirebon,

⁹ Sungai Sipadu berada di depan Keraton Kasepuhan yang alirannya menyambung dengan Sungai Kalibacin.

¹⁰ *De Sheboygan Nieuwsbode*, 22 Agustus 1851.

¹¹ C.G. Van Der Post. *Nederlandsch Weekblad voor Geneskundigen*. 1855. WIB Hlm. 439

¹² C. L. Blume. *Over de Asiatische Cholera*. 1831 Hlm. 21

meskipun tidak separah seperti sebelum-sebelumnya. Namun, wabah penyakit ini serasa tidak memberi kesempatan pihak kolonial untuk terus memperbaiki lingkungan dan pola hidup masyarakat serta infrastruktur kota agar bebas dari berbagai penyakit.¹³

Berdasarkan sebuah riset yang dilakukan oleh Aynul Muslimah mahasiswi dari Universitas Negeri Surabaya pada 2016 lalu, tahun 1880 angka kematian di Jawa mencapai 525.101 jiwa akibat terinfeksi bakteri *vibrio cholera*.¹⁴ Dapat dikatakan ini merupakan sebuah wabah yang tergolong berbahaya dan wabah penyakit menular merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak.

Demikian juga dengan tulisan Imas Emalia dalam bukunya yang berjudul *Wabah Penyakit & Penanganannya di Cirebon 1906-1940*, di dalamnya dijelaskan mengenai derajat kesehatan yang terjadi pada masyarakat di Cirebon. Mulai dari awalnya masyarakat Cirebon memiliki kebiasaan hidup bersih mengikuti ajaran agama Islam seperti penerapan yang telah diajarkan oleh Sunan Gunung Jati dan para Ulama penerusnya, hingga akhirnya datang pengaruh yang dibawa oleh pihak kolonial yang menganggap bahwa kebiasaan yang biasa diterapkan oleh masyarakat pribumi ini tidak sesuai dengan misinya sebagai pembawa perubahan dan modernisasi kepada pribumi. Oleh karena itu, yang dilakukan VOC seperti pengembangan infrastuktur tanpa mengimbangi kebersihan lingkungannya menyebabkan lingkungan yang tidak sehat, ditambah lagi dengan terjadinya iklim yang tidak menentu sering terjadi banjir. Akibatnya, terjadi kelaparan

¹³ Alkmaarsche Courant. 1865.

¹⁴ Aynul Muslimah. *Wabah Kolera di Jawa Timur tahun 1918-1927.*, vol.4, no.3 2016. Avatara e-journal.

dan penyakit menular seperti malaria, pes, cacar dan kolera hingga akhir abad ke 19 akibat masalah serius terkait kesehatan dan kebersihan.¹⁵

Dalam sejarahnya, wabah penyakit *tha'un* atau beberapa sumber menyatakan sejenis dengan penyakit Kolera di Cirebon memang muncul pada awal abad 19, pihak Belanda kewalahan untuk mengatasinya. Muncullah tanggapan dari pihak kesultanan Cirebon untuk memanggil Kyai Muqoyyim agar bersedia untuk membantu dalam mengatasi wabah penyakit ini. Benar saja, ketika pihak Belanda mengirim utusan untuk menemui Kyai Muqoyyim yang saat itu berada di Beji, Pemalang Jawa Tengah dan memintanya untuk membantu menangani wabah ini, maka dengan arif Kyai Muqoyyim menyanggupinya. Dari waktu ke waktu, penderita akibat wabah sedikit demi sedikit berkurang, meskipun tidak diketahui apa yang dilakukan Kyai Muqoyyim dalam menangani penyakit ini. Namun, disebutkan beberapa syarat yang harus dipenuhi oleh Pemerintah Belanda di antaranya agar membebaskan Pangeran Santri dari pengasingannya di Ambon.

Inilah yang pemerintah Belanda lakukan untuk menangani masyarakat yang kembali terkena wabah penyakit kolera sepeninggal Kyai Muqoyyim, seorang Kyai yang sudah pernah memberantas penyakit ini, yaitu dengan mengeluarkan kebijakan-kebijakan, tenaga medis dan pastinya mengeluarkan uang yang tidak sedikit untuk mengatasi penderita penyakit kolera. Ternyata bukan hanya pribumi saja yang terkena wabah ini melainkan pihak kesultanan bahkan tentara Belanda sekalipun tidak luput dari serangan wabah penyakit mematikan ini.

Saat Kolera kembali menjangkiti wilayah Cirebon, tahun 1883 pemerintah kolonial kembali mengeluarkan kebijakan dengan melakukan pembersihan semua jalan, bangunan hingga kebun. Dalam pencegahan wabah

¹⁵ Emalia, Imas. *Wabah Penyakit & Penanganannya di Cirebon 1906-1940*. Yogyakarta: Ombak, 2020. Hlm 17

penyakit kolera ini, pihak medis menyarankan agar mengebor sumur-sumur guna mendapatkan air murni yang tidak terkontaminasi bakteri. Pihak pemerintah kolonial juga melarang penjualan makanan mentah dan mengubah beberapa bangunan menjadi tempat perawatan.¹⁶

Satu tahun kemudian tepatnya 13 November 1884, surat kabar *Haarlem's Dagblad* menyampaikan pengumuman bahwa akan dilaksanakan langkah-langkah untuk pembasmian melawan kolera,¹⁷ meskipun langkah-langkah ini dilakukan dengan baik, ternyata pihak kolonial mendapatkan beberapa kendala yaitu pembayaran untuk pencadangan alat dan bahan yang digunakan untuk pembasmian melawan kolera tidak cukup, sehingga kapal yang memuat barang tersebut yang berlayar dari Marseille masih tertahan di Bombay (India).

Banyaknya wabah penyakit menular yang mengakibatkan pihak Belanda mau tidak mau menggelontorkan dana yang besar guna pengobatan penderita, bahkan memanfaatkan masyarakat pribumi untuk ikut dalam membantu pengobatan, melakukan vaksinasi dengan memberi pelatihan dan mengajarkan cara menangani penderita sehingga mampu untuk menjadi mantri pada saat itu.¹⁸ Mantri-mantri terlatih ini kemudian ditugaskan untuk menjadi orang pertama untuk menangani dan menjadi informan Belanda agar tahu di tempat mana saja penyakit kolera ini tersebar. Pada tahun 1911 baru ditemukan vaksin untuk membantu penyembuhan penyakit kolera, vaksin ini berhasil ditemukan oleh Anton Albert Nijland.

Sehingga yang harus kita amati baik-baik adalah inisiatif Belanda yang sebagai pemilik kekuasaan tertinggi ini mengeluarkan kebijakan dan menggaet pribumi dan mengajarkan ilmu-ilmu kedokteran untuk ikut

¹⁶ Alkmaarsche Courant. 31 Agustus 1883.

¹⁷ Haarlem's Dagblad. 1884.

¹⁸ Bahauddin, *Dari Mantri Hingga Dokter Jawa: Studi Kebijakan Pemerintah Kolonial Dalam Menangani Penyakit Cacar di Jawa Abad XIX-XX*. Jurnal Humaniora. 2006. Hlm. 287

membantu menanggulangi dan mengantisipasi wabah kolera ini tersebar lebih luas. Sebut saja ketika pemerintah Belanda memperbaiki selokan Sungai Kalibacin yang merupakan sarang berkembangnya bakteri, yang saat itu telah dipersempit dengan menimbun hilir sungainya pada 1916¹⁹ dan untuk mengantisipasi berkembang biaknya bakteri yang menimbulkan penyakit menular, dan bagaimana pihak Belanda menanggapinya sebagai pemilik kekuasaan tertinggi. Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini diberi judul **Kebijakan Pemerintah Kolonial terhadap Wabah Kolera di Cirebon tahun 1805-1921.**

A. Rumusan Masalah

Untuk merumuskan masalah tersebut, peneliti merumuskannya dalam beberapa pernyataan berikut.

1. Bagaimana kondisi umum kesehatan di Cirebon sebelum Tahun 1805?
2. Bagaimana persebaran wabah penyakit kolera dan dampak yang terjadi akibat wabah kolera di Cirebon?
3. Apa kebijakan-kebijakan yang dilakukan Belanda dalam menangani wabah penyakit kolera?

B. Tujuan Penelitian

Adapun maksud dan tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan melacak bagaimana awal mula terjadi dan menyebarnya bakteri *Vibrio Cholerae* yang mengakibatkan seseorang menderita penyakit kolera, dan apa tanggapan pemerintah kolonial Belanda dalam menangani penyakit ini, dan juga menambah wawasan keilmuan mengenai sejarah penyakit kolera yang muncul di Cirebon hingga berkembangnya ilmu kedokteran yang berguna

¹⁹ E.C. Godee Molsbergen. *Uits Cheribon's Geschiedenis, Gedenkboek der Gemeente Cheribon's 1906-1931*, terj. Iwan Satibi, Majalengka. 2010. Hlm. 18

sebagai informan dan dapat mengantisipasi wabah penyakit menular. Sehingga penulis mengutarakan tujuan penelitian ini adalah.

1. Untuk mengetahui kondisi umum kesehatan di Cirebon sebelum Tahun 1805.
2. Untuk mengetahui persebaran wabah penyakit kolera dan dampak yang terjadi akibat wabah kolera di Cirebon.
3. Untuk mengetahui kebijakan-kebijakan apa yang dilakukan Belanda dalam menangani wabah penyakit kolera.

C. Batasan Masalah

Penelitian ini adalah kajian mengenai kebijakan yang dilakukan pemerintah kolonial Belanda dalam menangani wabah penyakit kolera. Dilihat dari uraian rumusan masalah, batasan masalah pada penelitian ini dapat dirinci sebagai berikut.

Pertama, uraian mengenai kondisi kesehatan di Cirebon sebelum Tahun 1805, sebelum terjadinya peningkatan kasus-kasus penyebaran penyakit menular yang melanda Cirebon terutama penyakit kolera, wilayah Cirebon yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kota Cirebon yang kemudian menjadi *Geemente Cheribon* (1906) yang mengalami proses modernisasi dan menjadi kota kolonial. Dalam proses menjadi *Geemente* inilah Cirebon mengalami penurunan yang drastis terkait kesehatan masyarakatnya, sehingga membuat pemerintah kolonial Belanda mengeluarkan kebijakan-kebijakan sebagai upaya untuk menghentikan penyebaran penyakit dan mengubah kota Cirebon menjadi lebih baik, lebih sehat, lebih bersih dan lebih indah.

Kedua, terkait batasan temporal. Dasar penentuan awal kurun waktu dalam penelitian ini dimulai dari munculnya tanda-tanda perkembangan wabah penyakit sejak tahun 1805 seperti kebiasaan yang mengakibatkan

lingkungan kotor dan beberapa kejadian alam yang memperburuk keadaan lingkungan di Cirebon. Adapun dasar penentuan akhir kurun waktu dalam penelitian ini adalah tahun 1921 pada periode tahun ini beberapa kebijakan kolonial Belanda mulai berdampak baik bagi kesehatan masyarakat dan menurunnya kasus penyakit kolera yang melanda Cirebon. Kebijakan yang dilakukan pemerintah kolonial mencakup peraturan-peraturan dan pembentukan satuan tugas hingga penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan.

D. Tinjauan Pustaka

Dalam menyelesaikan penelitian ini, peneliti membutuhkan referensi sebagai penambah wawasan dari sumber-sumber pustaka dan kajian lapangan. Sumber-sumber kepustakaan yang digunakan dalam kajian ini baik yang bersifat primer, sekunder maupun tersier akan memberikan pengetahuan dalam memahami apa yang dimaksudkan dan kondisi yang dimaksudkan.

Ada beberapa laporan yang peneliti temukan dari berbagai sumber yang ditulis oleh pihak Belanda dan beberapa surat kabar yang menerangkan kejadian yang ditulis pada masanya. Dan beberapa penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian ini, meskipun tidak secara langsung berkaitan dengan kajian ini. Adapun sumber-sumber yang dimaksudkan adalah sebagai berikut.

Nugroho Kusumo Mawardi. ***Wabah Penyakit Dan Pelayanan Kesehatan Penduduk Masa Pemerintahan Mangkunegoro VII (1916-1944)***. Skripsi yang ditulis oleh Nugroho Kusumo Mawardi pada tahun 2010 di Universitas Sebelas Maret Surakarta ini menjelaskan beberapa persebaran wabah penyakit yang pernah menjangkit penduduk Jawa di abad 18 hingga abad 20, dan diantaranya menerangkan mengenai wabah penyakit kolera yang masuk ke wilayah Jawa mulai dari Semarang hingga Cirebon melalui pelabuhan Cirebon tempat banyak orang berinteraksi dan memungkinkan

terjadinya persebaran bakteri *Vibrio Cholerae* yang mengakibatkan terjadinya penyakit kolera. Persamaan dengan penelitian ini terdapat pada apa yang dibahas pada upaya yang dilakukan pemerintah Belanda dalam untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada penduduk, adapun perbedaannya penulis lebih memfokuskan penulisan pada kebijakan pemerintah Cirebon dalam menangani wabah kolera.

Putu Bagus Anggaraditya. ***Menekan Laju Penyebaran Kolera di Asia dengan 3SW (Sterilization, Sewage, Sources and Water Purification)***. Sebuah artikel yang dimuat dalam Jurnal ISM, Vol. 3 No.1, yang diterbitkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Udayana ini menjelaskan mengenai penyebaran bakteri *Vibrio Cholerae*, gejala hingga pencegahannya dalam lingkungan masyarakat. Artikel pada penelitian ini lebih memfokuskan pada pembahasan cara penanganan kolera dari sisi kedokteran. Adapun yang membedakan dari penulisan ini, penulis lebih memfokuskan penulisannya bentuk kebijakan yang dilakukan pemerintah terhadap wabah kolera yang menlanda Cirebon.

Imas Emalia, ***Wabah Penyakit & Penanganannya di Cirebon 1906-1940***. Sebuah buku yang terbit pada tahun 2020 ini didalamnya menguraikan mengenai derajat kesehatan masyarakat Cirebon, mulai dari bagaimana dahulu masyarakat Cirebon yang hidup sehat dengan pengetahuan agamanya dari Sunan Gunung Jati hingga mendapatkan pengaruh modernisasi kota pada masa pemerintahan kolonial Belanda yang mengubah Cirebon menjadi kota yang modern kemudian lingkungan kota Cirebon dikenal tidak sehat akibat masalah-masalah yang terjadi saat pembangunan kota hingga menyebabkan munculnya banyak bibit-bibit penyakit dan upaya yang dilakukan pihak pemerintah kolonial Belanda untuk menanganinya. Pada buku ini memiliki kesamaan terkait kebijakan yang dilakukan pemerintah kolonial terhadap beberapa wabah penyakit yang melanda Cirebon seperti

cacar, malaria, kolera dan sebagainya. Adapun yang membedakan dari penulisan ini, penulis lebih memfokuskan mengenai kebijakan pemerintah terhadap wabah kolera.

Chs. F. Pahud dan tim menteri kolonial. *Verslag van het Baheer en den Staat der Nederlandesche Bezittingen en Kolonien in Oost-en West-indie en ter kust van Guinea*. Sebuah laporan tahun 1852 yang dibuat oleh menteri Kolonial Chs. F. Pahud. Laporan ini menuliskan laporan administrasi Belanda di negara bagian yang terdapat keterangan mengenai penanganan dari pihak Belanda kepada penderita penyakit kolera dan keterangan jumlah korban pada tahun 1852.

WHO, *Panduan Pengendalian Kolera* Buku terbitan WHO yang diterjemahkan oleh dr. Ken Ariata ini memberikan penjelasan mengenai upaya-upaya untuk mengendalikan wabah menular Kolera, mulai dari persiapan mengatasi persebaran wabah hingga melakukan upaya untuk terapi terhadap korban. Buku ini akan menjadi acuan penulis dalam memahami bagaimana yang seharusnya dilakukan untuk menangani dan melakukan pelayanan terhadap lingkungan masyarakat agar terhindar dari wabah penyakit, sehingga dapat menguraikan bagaimana gambaran yang dilakukan oleh pihak Kolonial terhadap masyarakat Cirebon.

E. Landasan Teori

Setidaknya ada tiga kriteria yang digunakan oleh peneliti untuk membentuk sebuah teori yang digunakan sebagai landasan dalam penelitian yaitu relevansi, kemutakhiran dan keaslian.²⁰ Relevansi adalah peneliti harus mengemukakan teori sesuai dengan permasalahan yang diteliti. Dalam penelitian ini peneliti mengemukakan beberapa hal yang mencakup

²⁰ Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. (Bandung: Alfabeta, 2016). Hlm. 291

permasalahan yang ada di dalam rumusan masalah, peneliti menemukan uraian mengenai persebaran wabah penyakit kolera di Cirebon melalui catatan dari petugas medis yang kemudian dipaparkan dalam penelitian. Kemutakhiran adalah data yang ditemukan merupakan data yang mutakhir, terbaru dan terakhir dari data-data yang ditemukan sebelumnya. Selanjutnya adalah keaslian, dalam hal ini peneliti melakukan analisis mengenai data-data yang telah dikumpulkan dan melakukan penyeleksian terhadap keaslian data yang dimaksud.

Dalam penelitian ini merupakan suatu kajian sejarah tentang Cirebon yang memang tidak ada habisnya, selain memang Cirebon merupakan salah satu kota yang penting di masa kolonial, Cirebon juga menjadi sektor utama jalur perdagangan melalui pelabuhannya. Namun disisi lain, pernahkah kita sangka Cirebon kota yang penuh sejarah perjuangan penyebaran Islam, perjuangan melawan penjajah ini, ternyata sempat menyandang sebagai kota paling jorok dengan lingkungannya yang kotor, sungai tercemar dan bahkan merabahnya wabah penyakit mematikan misalnya saja kolera.

Tujuan penulisan sejarah memang salah satunya adalah sebagai penutur kisah perkembangan umat manusia,²¹ seperti yang dikatakan oleh Louis Gottschalk dalam bukunya "*Mengerti Sejarah*" yang diterjemahkan oleh Nugroho Notosusanto. Ia mengatakan masa lampau demi masa lampau, sehingga kita harus mengetahui bagaimana perkembangan umat manusia meskipun melalui beberapa tahapan seleksi demi mendekati kebenaran. Wabah kolera merupakan satu di antara rangkaian peristiwa yang menarik untuk ditulis, mengisahkan bagaimana perkembangan Cirebon yang sebelumnya menjadi panutan hingga Cirebon menjadi kota terjorok bahkan mewabahnya penyakit menular dan mematikan, padahal di sisi lain Cirebon

²¹ Louis Gottschalk. (terj. Nugroho Notosusanto). *Mengerti Sejarah*. (Jakarta: UI Press, 1986), Hlm. 57

sudah lama telah menyandang sebagai kota wali lewat perjuangan Sunan Gunung Jati dalam menyebarkan agama Islam. Namun dalam perkembangan selanjutnya, terutama masa kolonial perkembangan Cirebon menurun dan bahkan sampai kondisi yang buruk.

Dalam perkembangan selanjutnya, buku-buku laporan yang ditulis pada masa pemerintahan kolonial yang menjelaskan bagaimana awal mula Cirebon terserang wabah penyakit menular ini, hingga penyebarannya di daerah Cirebon²² serta dari laporan medis yang mencatat korban yang menderita penyakit kolera yang bukan saja menyerang rakyat kecil, tetapi kalangan bangsawan juga tidak luput terjangkit wabah penyakit ini.

Louis Gottschalk dalam bukunya juga menyatakan *every man has his own historian*, manusia memang memiliki sejarahnya sendiri tapi bukan berarti manusia itu sendiri yang menyusun sejarahnya, melainkan peninggalan dari catatan-catatan merekalah yang menjadi peluang sejarawan untuk mengkajinya dan menemukan sejarahnya. Dari catatan-catatan merekalah peneliti menyusun rangkaian sejarah yang setidaknya memberi gambaran dan mendeskripsikan kejadian yang terjadi.

Terkait persebaran wabah penyakit kolera, peneliti mencoba mencocokkan data yang telah didapatkan, mulai dari surat kabar yang terbit pada masanya dan beberapa catatan yang ditulis oleh pemerintah Belanda masa kolonial mengenai keadaan yang terjadi di beberapa wilayah di Indonesia yang terkena wabah penyakit. Sebut saja sebuah catatan yang ditulis oleh Carl Ludwig Blume, *Over de Asiatische Cholera uit Eigene Waarnemingen en Echte Stukken*. Buku ini sedikit menggambarkan mengenai persebaran bakteri *Vibrio Cholerae* hingga ke Cirebon dan beberapa korban yang mengidap penyakit kolera hingga data meninggalnya. Selain itu juga catatan yang ditulis tahun 1831 ini disertakan beberapa

²² C. L. Blume. *Op. Cit* Hlm. 22

peraturan atau kebijakan Belanda terhadap pasien maupun himbauan kepada masyarakat agar dapat menjaga lingkungannya.

Keberhasilan penanganan pandemi, teori *epidemiologic transition* Omran baik diterapkan untuk penelitian ini. Dalam teorinya Omran menjelaskan setidaknya terjadi tiga transisi terhadap tingkat mortalitas dan morbiditas masyarakat berdasarkan harapan hidupnya.²³ Tiga tingkatan yang dimaksud adalah pertama era wabah dan kelaparan yang ditandai dengan meningkatnya angka kematian terutama pada usia anak-anak, yang kedua adalah era surutnya pandemi yang ditandai dengan kepadatan penduduk misalnya angka kelahiran yang tinggi dan ketiga adalah era penyakit buatan manusia yang ditandai dengan penyakit yang timbul karena usia tua.

Dalam memperoleh indikator keberhasilan kebijakan pemerintah, penulis juga menggunakan teori Struktur milik William H. Sewell,²⁴ Penelitian ini dilihat dari kebijakan yang dilakukan pemerintah kolonial terhadap struktur kehidupan masyarakat karena akan menjadi penentu bagi keberhasilan kebijakan itu sendiri, teori Sewell menyebutkan dua unsur yaitu faktor lingkungan dan kebiasaan masyarakat (budaya). Kedua modal ini menjadi hal yang utama untuk mencapai keberhasilan dalam menangani derajat kesehatan masyarakat Cirebon, sehingga kebijakan akan berhasil apabila praktik dalam menangani kesehatan ditujukan pada perbaikan lingkungan dan tidak merubah struktur budaya yang sudah melekat agar tidak terjadi keterpaksaan.

²³ Rusdi. *Pandemi Penyakit dalam Lintasan Sejarah dan Dampaknya Terhadap Gejolak Sosial Politik*. Diakronika Vol. 20 No.1 Tahun 2020. Hlm 52

²⁴ William H. Sewell, Jr. *A Theory of Structure: Duality, Agency, and Transformation*. American Journal of Sociology. Vol. 98. No. 1. The University of Chicago: 1992.

F. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian sejarah, dalam metode penelitian ini terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh. Tahapan itu adalah heuristik, kritik dan analisis, interpretasi dan historiografi.

1. Tahapan Heuristik

Tahapan ini merupakan tahapan yang pertama yang harus ditempuh oleh peneliti, peneliti melakukan pencarian dan menemukan data-data terkait tema untuk dijadikan sumber penelitian, sumber penelitian ini diklasifikasikan dalam tiga jenis yaitu sumber primer, sekunder dan tersier. Sumber-sumber primer didapatkan dari arsip-arsip jejak informasi di masa lampau, didapatkan melalui pencarian langsung ke pihak terkait atau pencarian melalui daring dengan mengunjungi beberapa web yang terdapat data-data terkait informasi yang dibutuhkan, misalnya Delpher, KITLV, National Archief dan sebagainya yang berisi catatan, dokumen, arsip surat kabar dan sebagainya.

Sumber sekunder adalah peneliti mencari data-data mengenai tema untuk penunjang kelengkapan informasi, data ini didapatkan dari buku-buku, jurnal yang berdasarkan tema yang diteliti. Sumber tersier adalah data yang ditemukan berdasarkan dari karya tulis sejarah yang sifatnya ilmiah.

2. Tahapan Kritik

Tahapan ini merupakan tahapan peneliti harus melakukan analisis atau verifikasi terhadap data-data yang ditemukan, peneliti menguji data dan menilainya baik itu merupakan data primer, sekunder maupun tersier. Data-data yang didapatkan ini kemudian diuji kebenarannya berdasarkan kritik eksternal maupun dengan kritik internal berdasarkan kredibilitasnya. Peneliti melakukan kolaborasi terhadap sumber dan data yang telah didapatkan agar mendapatkan hasil yang optimal dan data yang valid.

3. Tahapan Interpretasi

Dalam tahapan ini peneliti melakukan kegiatan berupa menafsirkan sumber dan data-data yang telah diperoleh, setelah dilakukan kritik dan menganalisisnya kemudian peneliti merangkainya secara komprehensif. Tahapan ini diharapkan peneliti dapat melakukan tafsiran yang akurat dari sumber dan data-data yang didapatkan. Dari tafsiran ini akan menghasilkan kronologis sejarah yang dapat dipertanggungjawabkan dan logis.

4. Tahapan Historiografi

Tahapan ini merupakan tahapan yang terakhir, setelah melakukan beberapa rangkaian tahapan hingga interpretasi terhadap data yang ditemukan, kemudian peneliti melakukan tahapan Historiografi tahapan ini berupa penulisan dan pemaparan atau pelaporan atas hasil yang ditemukan dalam penelitian sejarah. Dalam tahapan Historiografi ini diharapkan dapat memberi gambaran yang jelas mengenai objek penelitian dari awal hingga diakhiri dengan penarikan kesimpulan.

G. Sistematika Penulisan

Dalam sistematika Penulisan akan menyajikan hasil dari penelitian tentang Kebijakan Pemerintah Kolonial terhadap Wabah Kolera di Cirebon tahun 1805-1921. Adapun penyajian yang akan diuraikan dalam bab-bab secara urut sebagai berikut.

Bab I adalah pendahuluan, dalam bab ini menjelaskan mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, tinjauan pustaka, landasan teori, metode penelitian dan sistematika penulisan.

Bab II adalah pembahasan mengenai kondisi umum kesehatan di Cirebon abad 18.

Bab III menjelaskan mengenai persebaran wabah penyakit kolera dan dampak yang terjadi akibat wabah kolera di Cirebon 1805-1921.

Bab IV adalah penjelasan mengenai apa kebijakan-kebijakan yang dilakukan Belanda untuk menangani wabah penyakit kolera 1805-1921.

Bab V berisi kesimpulan dari seluruh penjelasan yang dibahas dan saran-saran untuk penelitian selanjutnya.

