

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Kesehatan menempati posisi strategis dan krusial dalam keberlangsungan sebuah negara. Tidak hanya sebatas pada fungsinya bagi kesejahteraan rakyat, kesehatan lebih jauhnya lagi berfungsi sebagai fondasi stabilitas politik hingga produktivitas ekonomi negara. Artinya, aspek kesehatan dalam tatanan negara menjadi hal yang penting dan saling berpengaruh-mempengaruhi terhadap aspek-aspek lainnya seperti politik, ekonomi, maupun sosial. Hal tersebut telah diakui sejak berabad-abad lalu, salah satunya di Nusantara dibuktikan dengan kehadiran pemerintah kolonial Hindia Belanda yang membawa segudang kebijakan kesehatannya di tanah jajahan.

Sejak awal abad ke-19, kesehatan mulai menjadi aspek yang turut diperhatikan oleh pemerintah kolonial di Hindia Belanda. Hal tersebut bermula ketika sistem ekonomi kolonial mulai berorientasi pada pengembangan perkebunan skala besar dan eksploitasi sumber daya alam secara intensif. Ekonomi perkebunan membutuhkan jumlah tenaga kerja yang banyak, kuat, dan utamanya adalah sehat. Pada masa inilah pemerintah kolonial memiliki kepentingan terhadap kesehatan penduduk Hindia Belanda.¹

Memasuki abad ke-20, situasi dan kondisi di Hindia Belanda masih digempur oleh berbagai penyakit yang menyebar, khususnya di Pulau Jawa. Pada awal abad tersebut, terjadi perkembangan urbanisasi di Hindia Belanda yang didorong oleh faktor perkembangan teknologi dan pembukaan lahan perkebunan. Hal tersebut menyebabkan kepadatan penduduk di kota-kota besar di Hindia Belanda, termasuk juga Jawa, yang kemudian menimbulkan masalah-masalah baru, salah satunya persoalan kesehatan. Terdapat perkampungan yang tidak teratur dan kumuh, drainase dan sistem pembuangan yang tidak memenuhi standar, serta akses

¹ Mumuh Muhsin Z., "Bibliografi Sejarah Kesehatan pada Masa Pemerintahan Hindia Belanda," *Paramita* 22, no. 2 (2012)., 196.

air bersih menjadi terbatas. Ditambah dengan fakta bahwa iklim tropis di Hindia Belanda dapat menyebabkan penyebaran bakteri menjadi lebih cepat.²

Berbagai penyakit yang menyebar, di antaranya adalah kolera, pes, malaria, dan penyakit menular lainnya. Penyakit-penyakit tersebut kemudian menyebar dengan sangat cepat, hingga menewaskan sekitar 586.757 jiwa di tahun 1916. Di antara wilayah yang sangat terdampak dari penyebaran penyakit tersebut yakni Jawa dan Madura.³ Munculnya berbagai penyakit di Jawa ini tentu tidak terlepas dari kondisi sanitasi (lingkungan) yang memburuk sejak adanya perkembangan urbanisasi, yang dilatarbelakangi oleh perkembangan teknologi masif pada awal abad ke-20.

Menanggapi kondisi tersebut, pemerintah kolonial memandang bahwa baik-buruknya kesehatan pribumi, akan berpengaruh terhadap produktivitas ekonomi kolonial. Sebab produktivitas ekonomi menjadi salah satu penopang keberlangsungan kehidupan pemerintah di tanah jajahan. Dengan demikian, pemerintah Hindia Belanda mulai merumuskan berbagai cara agar permasalahan kesehatan dapat teratasi dengan baik. Salah satunya adalah dengan propaganda hygiene⁴ yang bertujuan agar pribumi memahami tata cara dan urgensi hidup bersih dan sehat yang dimulai dari dirinya sendiri serta kemudian lingkungan sekitarnya.

Pada awalnya, pemerintah kolonial melakukan propaganda hygiene kepada pribumi dengan strategi yang umum, selayaknya sebuah otoritas negara menerapkan aturan dan himbauan seputar kebersihan maupun kesehatan. Pemerintah menilai bahwa di antara hal lainnya yang memperburuk kondisi kesehatan pribumi di Hindia Belanda adalah karena adanya takhayul atau kepercayaan keagamaan yang dipandang berbeda dengan konsep kedokteran modern. Dengan demikian, propaganda hygiene yang dijalankan, semulanya

² Ririn - Darini, "Pelayanan dan Sarana Kesehatan di Jawa Abad XX," *MOZAIK: Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial dan Humaniora* 7, no. 1 (11 Oktober 2018), doi:10.21831/moz.v7i1.6186., 264.

³ Samudra Eka Cipta, "Upaya Penanganan Pemerintah Hindia Belanda Dalam Menghadapi Berbagai Wabah Penyakit di Jawa 1911-1943," *Equilibrium: Jurnal Pendidikan* 8, no. 2 (Juni 2020): 162–69, <https://doi.org/10.26618/equilibrium.v8i2.3281.>, 3.

⁴ Henry Maunsell dalam *Political Medicine* menuliskan bahwa *hygiene* adalah "ilmu yang berkaitan dengan kondisi fisik manusia, serta cara-cara untuk mempertahankan kesehatannya dan memperpanjang hidupnya hingga usia lanjut." Patrick E. Carroll, "Medical Police and the History of Public Health," *Medical History* 46 (2002).

mengakar kepada ilmu pengetahuan modern sebagai upaya membebaskan “ketertinggalan” pribumi dalam hal medis dan juga kebersihan.

Pada kenyataannya, penerimaan masyarakat pribumi terhadap propaganda kebersihan dari pemerintah kolonial tidak selalu berjalan semestinya. Rupanya hal ini yang menjadi tantangan utama dalam propaganda higiene. Terdapat sebagian masyarakat yang menolak konsep higiene (berbasis kedokteran Barat/modern) yang ditawarkan, sebab beranggapan hal tersebut bukan berasal dari ajaran Islam. Sebagian besar lainnya bersikap fatalis, yang cenderung pasrah dan menerima nasib apa adanya, tanpa ada kehendak untuk memperbaikinya. Hal ini menjadi faktor dari sulitnya propaganda higiene diterima oleh masyarakat pribumi.⁵

Hambatan pemerintah kolonial dalam upaya melakukan propaganda higiene rupanya telah dirumuskan penyelesaiannya oleh seorang dokter militer Belanda, Nicolaas van der Stok. Dalam sebuah kongres internasional mengenai higienitas dan demografi, yakni *Congres International D'Hygiène et de Demographie* tahun 1884. Van der Stok menyampaikan pendapatnya untuk mendasarkan konsep higiene di Hindia Belanda kepada prinsip-prinsip Islam.⁶

“... para pribumi kita, yang moral dan kebiasaannya diatur berdasarkan tradisi (adat) dan sebagiannya didasarkan pada hukum dan aturan sebuah agama (yakni Islam) yang menganggap segala sesuatu yang berasal dari orang kafir (pemerintah kolonial) sebagai musuh. Itulah mengapa, saya mempelajari ajaran Islam untuk mengambil apa-apa yang bisa berguna untuk tujuan saya (dalam propaganda higiene)...”⁷

Sejak awal menduduki tanah Nusantara, pemerintah kolonial berusaha mengamati dan memahami kondisi sosial budaya pribumi, demi kontinuitas penjajahannya. Selama abad ke-19, seiring dengan berkembangnya pembentukan koloni di Hindia Belanda, pemerintah semakin menyadari bahwa interaksi

⁵ Gani Achmad Jaelani, “Islam dan Persoalan Higiene di Hindia Belanda,” *Jurnal Sejarah* 1, no. 1 (28 Agustus 2017): 81, doi:10.26639/js.v1i1.49., 83.

⁶ “Cinquième Congrès International D’hygiène Et De Démographie À La Haye (21–27 Août 1884),” *Comptes rendus et mémoires publiés par le Secrétaire Général avec le concours de MM. les Secrétaires des Séances et MM. les Secrétaires des Sections* (La Haye (Den Haag)) Tome I (1884), 284.

⁷ Jaelani, “Islam dan Persoalan Higiene di Hindia Belanda.”

pemerintah dengan urusan-urusan Islam semakin meningkat. Termasuk juga berbagai isu yang berkaitan dengan Islam dan umat Muslim menjadi pertimbangan penting bagi Belanda dalam upaya memperluas kontrol di wilayah Hindia Belanda. Akibatnya, pemerintah kolonial haruslah cakap dan mumpuni dalam menguasai pengetahuan seputar Islam dan ajarannya. Pengetahuan tersebut yang kemudian menjadi dasar bagi pemerintah Belanda dalam merumuskan kebijakan-kebijakan yang berkaitan dengan persoalan Islam di kawasan tertentu.⁸

Ajaran Islam dalam hal ini adalah petunjuk (*guide*) hidup umat Islam, yang mencakup aspek akidah (keyakinan), ibadah (penyembahan), akhlak (moral), dan muamalah (sosial), dengan bersumber utama pada Al-Qur'an dan Sunnah. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Snouck Hurgronje dalam *Nederland en de Islam* bahwa ketundukan umat Islam terhadap aturan dan hukum yang dijalankan semata-mata karena meyakini bahwa Allah (Tuhan) adalah pencipta, pemberi hukum, dan hakim bagi seluruh umat manusia. Islam dalam pengertian ini berarti penyerahan diri sepenuhnya kepada Allah, baik dalam ucapan maupun tindakan.⁹ Konsep ini yang kemudian membentuk kerangka berpikir pemerintah kolonial dalam merumuskan kebijakan terhadap pribumi, dengan realitas bahwa Islam adalah agama bagi sebagian besar kaum pribumi.

Pemikiran Snouck kemudian menjadi landasan dasar doktrin bahwa “musuh kolonialisme bukanlah Islam sebagai agama, melainkan Islam sebagai doktrin politik”. Di bidang agama (ibadah ritual), pemerintah kolonial memberikan kemerdekaan kepada umat Islam untuk menjalankan ajaran agamanya selama tidak mengganggu kekuasaan. Di bidang sosial kemasyarakatan, pemerintah kolonial memanfaatkan adat kebiasaan sebagai kontrol dalam membedung meluasnya pengaruh hukum Islam. Sedangkan dalam bidang politik, pemerintah kolonial akan menumpas segala bentuk agitasi politik Islam, yang kemudian berupaya menyediakan pendidikan, kesejahteraan, dan perekonomian agar masyarakat

⁸ Jajat Burhanudin, “The Dutch Colonial Policy on Islam (Reading the Intellectual Journey of Snouck Hurgronje),” *Al-Jāmi‘ah: Journal of Islamic Studies* 52, no. 1 (2014), 26.

⁹ C. Snouck Hurgronje, *Nederland en de Islam* (Leiden: E. J. BRILL, 1915), 2.

pribumi menjadi percaya dengan “kebaikan” pemerintah kolonial dan akhirnya rela diperintah oleh “orang-orang kafir”.¹⁰

Pertimbangan kebijakan pemerintah kolonial yang berkaitan dengan urusan keislaman tidak hanya sebatas pada konteks ritual keagamaan seperti ibadah haji. Namun sebagaimana yang dikemukakan oleh Snouck Hurgronje, bahwa Islam mempunyai potensi menguasai seluruh kehidupan umatnya, baik dalam segi sosial maupun politik.¹¹ Termasuk juga permasalahan kesehatan (termasuk di dalamnya kebersihan), yang dianggap sebagai aspek penting yang mendukung aktivitas sehari-hari seorang muslim baik dalam ibadah ritualnya maupun ibadah sosial. Dengan demikian, kebijakan pemerintah kolonial mengenai higiene tidak dapat dipisahkan dari ajaran Islam yang melekat pada sebagian besar masyarakat pribumi.

Atas dasar pertimbangan tersebut, pemerintah kolonial kemudian mengkaji ajaran Islam yang mengatur seputar higiene, untuk kemudian digunakan dalam propagandanya. Van der Stok yang telah melakukan penelitian mengenai ajaran agama Islam, menemukan kesesuaian ajaran Islam yang mendukung bagi propaganda Higiene di Hindia Belanda.¹² Sejalan dengan pernyataan Jan Petrus Benjamin de Josselin de Jong yang dituliskan sebagai kesan dari pengalamannya ketika melakukan perjalanan di Hindia Belanda.

“Wil men een maatregel van hygiënischen aard doen slagen, dan bereikt men niets met dwang, maar alles door overtuiging. Tracht een Inheemsche te doen inzien dat dit of dat goed is, en hij zal, gewillig als hij van nature is, meewerken”. (Jika seseorang ingin membuat suatu kebijakan higienis berhasil, maka dengan paksaan tidak akan dicapai apa pun; segalanya hanya dapat dicapai melalui keyakinan. Buatlah seorang pribumi memahami bahwa sesuatu itu baik, maka ia, yang pada dasarnya penurut, akan bersedia bekerja sama).¹³

¹⁰ Balai Pelestarian Sejarah dan Nilai Tradisional Banda Aceh, “Christian Snouck Hurgronje,” *Sesi Informasi Budaya*, 2012.

¹¹ Ibid.

¹² Abdul Baits, “Islam dan Politik Kesehatan Pemerintah Hindia Belanda di Batavia Abad ke-17 sampai Abad ke-19,” *Al-Tsaqafa* 18, no. 1 (2021): 71–82, doi:10.15575/al-tsaqafa.v18i1.10173., 80.

¹³ De Josselin De Jong, “Hygiene En Medisch-Hygiënische Propaganda in Nederlandsch-Indie,” 1940., 14.

Melalui gagasan yang diusung oleh tokoh-tokoh kolonial, ajaran Islam resmi dimanfaatkan dalam propaganda higiene di Hindia Belanda, dengan merujuk pada sumber-sumber dalam ajaran Islam. Di antara ajaran Islam yang diinstrumentalisasi oleh pemerintah kolonial adalah konsep *thaharah* atau bersuci, *istinja* (mencuci anus setelah buang air), *wudhu* (mencuci anggota tubuh tertentu sebelum shalat), *ghusl* (mandi besar), dan lain sebagainya. Praktik kebersihan tersebut dipandang sebagai bentuk disinfeksi religius yang selaras dengan prinsip kesehatan. Begitu pula larangan terhadap najis tertentu (seperti babi, anjing, atau kontak dengan benda kotor) ditafsirkan ulang sebagai langkah pencegahan penyakit. Bahkan larangan mencemari air yang secara eksplisit tercantum dalam sumber hukum Islam dianggap sebagai bentuk proteksi lingkungan yang bernilai higienis, meskipun dalam praktik sehari-hari masyarakat Jawa sering mengabaikannya.¹⁴

Dalam strateginya di bidang kesehatan tersebut, pemerintah kolonial menciptakan sebuah kondisi yang disepakati oleh masyarakat Hindia Belanda kala itu, bahwa pribumi menjadi masalah utama dari sebab-sebab munculnya penyakit. Segala jenis “ketidaksehatan” adalah berasal dari pribumi itu sendiri. Sehingga dalam penanganannya, pemerintah hadir sebagai pihak yang berperan dalam memberantas penyakit serta membawa kemajuan bagi aspek kesehatan pribumi. Narasi yang dibangun ini semata-mata ingin menonjolkan peranan pemerintah kolonial Hindia Belanda sebagai agen utama yang harus terlihat ketika mengulurkan tangan membantu pribumi. Dengan begitu, hadirnya pemerintah kolonial dapat diterima oleh pribumi, terlebih dianggap sebagai pihak solutif bagi permasalahan rakyat.¹⁵

Selain itu, pemerintah kolonial juga memanfaatkan pribumi yang memiliki pengaruh kuat, salah satunya adalah tokoh agama ataupun tokoh pemerintah setempat. Dalam upaya meminimalisir penolakan ataupun perlawanan dari masyarakat terhadap propaganda higiene. Terdapat salah satu dokter muslim

¹⁴ Genootschap van Geneeskundigen in Nederlands-Indie, “Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie (GTNI),” manuskrip, Batavia, 1886., 158-159.

¹⁵ Hal ini mendasar pada pernyataan Gani Jaelani dalam disertasinya di EHESS Prancis, dalam “*Chapitre 9 Purifier le Corps des Indigenes: Enquete Socio-Medicale*”, 336-340.

pribumi yang berperan besar dalam memahami konsep higiene dalam ajaran Islam kepada kalangan pribumi, yakni Dokter Ahmad Ramali. Ahmad Ramali memiliki kontribusi penting dalam pengenalan konsep higienitas yang dikaitkan dengan prinsip-prinsip dalam Islam. Hal ini dibuktikan melalui tulisannya berjudul “*Bijdrage tot de Midisch-Hygienische Propaganda in eenige Islamitische streek*” (Sumbangan bagi Propaganda Medis-Higienis di beberapa daerah Islam). Terdapat juga tulisannya “*Tangkal Pest Jaitoe Persatoean ‘Ilmoe dan Agama Menolak Bahaja Pest*” (Tangkal Pes, yaitu Persatuan Ilmu dan Agama Menolak Bahaya Pes).

Meskipun kehadiran pemerintah kolonial dalam aspek higienitas mulanya untuk kepentingan produktivitas ekonomi, stabilitas politik, dan membatasi gerak muslim pribumi agar hanya berfokus pada ajaran-ajaran dasar Islam (tidak menyentuh aspek politik). Namun nyatanya propaganda higiene berbasis ajaran Islam dari pemerintah kolonial mampu dimanfaatkan oleh kaum pribumi (khususnya yang beragama Islam) dalam menyebarkan nilai-nilai Islam melalui higiene. Sebagaimana pemerintah kolonial memanfaatkan propaganda higiene untuk mempertahankan kedudukannya di tanah jajahan. Muslim pribumi pun memanfaatkan propaganda higiene untuk menyadarkan bangsa dan memperkokoh keyakinan dalam beragama dan bernegara.

Terdapat organisasi non-pemerintah yang berupaya membangun kesadaran hidup sehat berbasis Islam untuk kalangan pribumi. Seperti *Penolong Kesengsaraan Oemoem* (PKO) dari Muhammadiyah yang membuka klinik, rumah yatim, dan rumah miskin.¹⁶ Serta media pers *Soeara Moehammadijah* (contoh tulisannya “*Islam dan Wetenschap*”, “*Peratoeran Boeat Kesehatan*”).¹⁷ Kehadiran tokoh, organisasi, dan media pers ini merupakan respon muslim pribumi terhadap propaganda higiene kolonial. Secara tidak langsung, muslim pribumi berusaha menyaingi upaya-upaya pemerintah kolonial dalam program misionarisnya melalui kesehatan. Propaganda higiene yang dilakukan baik oleh pemerintah kolonial

¹⁶ Ghifari Yuristiadi, “Aktivisme Hoofdbestuur Muhammadiyah Bagian PKO di Yogyakarta Sebagai Representasi Gerakan Pelayanan Sosial Masyarakat Sipil (1920-1931),” *Afkaruna* 11, no. 2 (2015): 195–219, <https://doi.org/10.18196/aaijis.2015.0048.195-219>, 209-213.

¹⁷ Kevin E. Ko, “The Non-Immanent Frame: Medicine as Ethics in the Islamic Modernist Movement of Late Colonial Indonesia,” *History of Religions* 58, no. 4 (2019): 404.

maupun oleh tokoh atau organisasi non-pemerintah berkontribusi besar bagi perkembangan sistem kesehatan di Indonesia khususnya pada abad ke-20.

Dalam menentukan topik dan judul penelitian, penulis terlebih dahulu meninjau dengan seksama serta mempertimbangkan berbagai hal yang sekiranya dapat menunjang atau menghambat penelitian sejarah berlangsung. Di antara beberapa hal yang menjadi pertimbangan, di antaranya adalah *manageable topic* (pembahasan/penelitian berada dalam jangkauan kemampuan), *obtainable topic* (tersedianya sumber-sumber dengan cukup), *significance of topic* (topik cukup penting untuk diteliti), serta *interesting topic* (topik memiliki ketertarikan bagi penulis untuk diteliti).¹⁸

Dalam hal ini, penulis mengambil konklusi bahwa penelitian yang dilakukan merupakan penelitian yang berada dalam jangkauan penulis. Artinya, dari segi kesanggupan mencakup bekal pengetahuan, biaya yang mencukupi, serta waktu yang tersedia, semuanya dapat dijangkau oleh penulis. Selain itu, penelitian ini juga tidak melanggar ketentuan dari prodi/fakultas/universitas/pemerintah, sehingga pertimbangan awal berupa *manageable topic* telah memenuhi kesanggupan peneliti. Setelah memastikan bahwa topik penelitian berada dalam jangkauan penulis, langkah selanjutnya adalah meninjau sumber-sumber yang dibutuhkan tersedia dengan cukup, atau yang disebut dengan *obtainable topic*. Berdasarkan pencarian yang telah dilakukan selama kurang lebih 5 bulan, penulis menemukan bahan atau sumber untuk penelitian ini tersedia dan dapat diakses. Heuristik (penghimpunan sumber) dilakukan penulis di berbagai perpustakaan atau tempat penyimpanan arsip kolonial, salah satunya di Perpustakaan Nasional Republik Indonesia, pada 28-29 November 2025 dan 12-13 Mei 2026. Sebagai contoh untuk pencarian secara online, sumber primer kolonial seperti *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie* (GTNI), dan lainnya yang ditemukan di delpher.nl.

Selain itu, topik juga ditentukan berdasarkan pada cukup pentingnya topik untuk diteliti, dengan kata lain yakni *significance topic*. Penulis berpendapat, bahwa

¹⁸ Nina Herlina, *Metode Sejarah* (Bandung: Satya Historika, 2020), 86-88.

topik penelitian mengenai keterkaitan antara ajaran Islam dengan kesehatan kolonial merupakan salah satu topik yang penting untuk diteliti. Sebab bahasan sejarah kesehatan menjadi satu di antara kajian sejarah yang masih belum banyak diteliti secara mendalam. Terlebih, kaitan sejarah kesehatan berkenaan dengan Islam di Indonesia masih sangat terbatas. Hal ini membuka peluang untuk menelusuri bagaimana praktik kesehatan dan prinsip agama Islam saling memengaruhi dalam konteks kolonial.

Selain aspek kepentingan penelitian (*significance topic*), topik ini juga dirasa menarik oleh penulis (atau *interesting topic*), ketika menemukan bagaimana pemerintah Hindia Belanda memutar otak untuk dapat menerapkan hidup bersih dan sehat berbasis pengetahuan Barat kepada masyarakat pribumi. Strategi yang diusung dan digaungkan adalah dengan memanfaatkan prinsip kesehatan menurut Islam dalam propaganda higiene, sehingga dapat diterima lebih luas oleh masyarakat. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya berkontribusi pada pemahaman sejarah kesehatan kolonial, tetapi juga menambah wawasan mengenai interaksi (benturan, persinggungan, maupun iringan) antara kekuasaan kolonial dan praktik keagamaan di Indonesia. Oleh karena itu, penulis berharap penelitian tesis ini dapat membawa kebermanfaatan terhadap ilmu pengetahuan (khususnya sejarah), serta memberikan nilai guna bagi penulis.

Dengan mempertimbangkan uraian di atas, penulis menjadikan judul “Propaganda Higiene Pemerintah Hindia Belanda di Jawa melalui Instrumentalisasi Ajaran Islam (1925-1942)” sebagai judul tesis penulis. Lingkup temporal yang dipilih yakni pada 1925-1942, sebab tahun 1925 merupakan tahun ketika *Dienst der Volksgezondheid* (DVG) atau Dinas Kesehatan Rakyat dibentuk. Sedangkan tahun 1942 merupakan tahun ketika berakhirnya pemerintahan Hindia Belanda. Lingkup spasial yang menjadi fokus penelitian yakni di Jawa, didasarkan pada fakta bahwa Jawa merupakan pusat administrasi kolonial Hindia Belanda dan lokasi utama pelaksanaan propaganda higiene. Selain itu, sumber-sumber seputar catatan atau arsip terkait dengan propaganda higiene masa kolonial lebih banyak ditemukan yang berada di Jawa, dibandingkan dengan wilayah lain di Hindia Belanda.

Istilah “instrumentalisasi” menjadi pilihan kata yang digunakan penulis di dalam judul tesis. Menurut KBBI, instrumentalisasi memiliki definisi berupa proses menerapkan teori dengan instrumen (alat) tertentu.¹⁹ Secara umum, kata ini berarti menjadikan sesuatu sebagai alat (instrumen) untuk mencapai tujuan tertentu. Istilah ini kerap dipakai dalam kajian sejarah, politik, sosiologi, dan juga studi agama. Dalam konteks kolonial, instrumentalisasi berarti pemanfaatan suatu gerakan atau kritik sebagai alat oleh pihak berkuasa untuk kepentingan mereka sendiri.²⁰ Dalam tesis ini, instrumentalisasi ajaran Islam berarti ajaran Islam digunakan atau dimanfaatkan sebagai alat oleh pihak tertentu (yakni pemerintah kolonial) untuk mencapai suatu tujuan. Tujuan tersebut berupa terciptanya masyarakat pribumi yang bersih dan sehat, agar dapat menunjang keberjalanan pemerintahan Hindia Belanda.

1.2 Rumusan Masalah dan Pertanyaan Penelitian

Rumusan masalah dalam penelitian ini berangkat dari adanya keterkaitan antara propaganda higiene pemerintah kolonial dengan penggunaan ajaran Islam sebagai sarana untuk menyampaikan dan memperkuat kebijakan kesehatan kepada masyarakat pribumi Muslim. Pemerintah kolonial tidak hanya menjalankan kebijakan kesehatan melalui pendekatan medis dan administratif, tetapi juga memanfaatkan nilai-nilai keagamaan yang dekat dengan kehidupan masyarakat pribumi agar propaganda higiene lebih mudah diterima. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ajaran agama tidak hanya dipahami dalam konteks spiritual, tetapi juga digunakan sebagai instrumen kolonial dalam membentuk perilaku sosial masyarakat, khususnya dalam persoalan kebersihan dan kesehatan.

Selain itu, penggunaan ajaran Islam dalam propaganda higiene memperlihatkan adanya hubungan antara kepentingan kolonial dengan kehidupan keagamaan masyarakat pribumi. Propaganda higiene yang dijalankan pemerintah

¹⁹ Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, “Hasil Pencarian - KBBI VI Daring ‘Instrumentalisasi,’” KBBI VI Daring, KBBI Kemendikdasmen, diakses 19 Mei 2026, <https://kbbi.kemendikdasmen.go.id/entri/instrumentalisasi>.

²⁰ “Instrumentalization - an overview | ScienceDirect Topics,” ScienceDirect, diakses 19 Mei 2026, <https://www.sciencedirect.com/topics/social-sciences/instrumentalization>.

kolonial menjadi menarik untuk dikaji karena melibatkan proses instrumentalisasi agama dalam kebijakan kesehatan kolonial. Dari persoalan tersebut muncul fokus penelitian mengenai tujuan pemerintah kolonial dalam melakukan propaganda higiene melalui instrumentalisasi ajaran Islam, proses pelaksanaannya di tengah masyarakat Muslim pribumi, serta respons masyarakat terhadap propaganda higiene yang dijalankan oleh pemerintah kolonial tersebut.

Merujuk kepada rumusan masalah yang telah diuraikan, penulis mengajukan beberapa pertanyaan penelitian, sebagai berikut:

1. Bagaimana tinjauan umum kehidupan dan budaya hidup sehat masyarakat Jawa pada awal abad ke-20?
2. Bagaimana pola hidup bersih dan sehat perspektif pemerintah kolonial dan Islam, serta masyarakat pribumi di Jawa?
3. Bagaimana pemerintah kolonial menginstrumentalisasi ajaran Islam dalam propaganda higiene (1925-1942), dan bagaimana Muslim pribumi memahami serta merespons upaya tersebut?

1.3 Tujuan Penelitian

Dalam penelitian ini, tujuan penelitian tentu meliputi jawaban atas penyelesaian permasalahan yang telah disusun pada rumusan masalah di atas. Dengan demikian, tujuan penelitian yakni:

1. Untuk menguraikan kehidupan dan budaya hidup sehat masyarakat Jawa pada awal abad ke-20.
2. Untuk menganalisis pola hidup bersih dan sehat perspektif pemerintah kolonial dan Islam, serta masyarakat pribumi di Jawa.
3. Untuk menjelaskan proses instrumentalisasi ajaran Islam dalam propaganda higiene yang dilakukan oleh pemerintah kolonial serta menganalisis pemahaman dan respons Muslim pribumi terhadap upaya tersebut.

1.4 Manfaat Hasil Penelitian

Melalui penelitian mengenai instrumentalisasi ajaran Islam dalam propaganda higiene kolonial serta respons muslim pribumi di Jawa, penulis

mengharapkan adanya kegunaan dari penelitian ini. Meliputi dua aspek utama, yakni kegunaan teoritis dan kegunaan praktis, sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan kontribusi terhadap kajian sejarah peradaban Islam, khususnya terkait dengan interaksi antara kolonialisme, kesehatan, dan ajaran Islam.
- b. Memperkaya literatur mengenai pemanfaatan ajaran Islam dalam wacana kebersihan/kesehatan/higiene pada masa kolonial.
- c. Memperluas kajian mengenai relasi antara ideologi atau sistem nilai dengan kesehatan, dengan menyoroti bagaimana setiap agama atau ideologi mengintegrasikan praktik kesehatan (termasuk juga kebersihan) sebagai sarana penyebaran dan penguatan pengaruhnya.
- d. Menjadi rujukan/referensi bagi peneliti selanjutnya yang tertarik mengkaji hubungan antara agama dan kesehatan dalam konteks kolonial maupun modern.

2. Manfaat Praktis

- a. Memberikan pemahaman kepada para pembaca ataupun masyarakat mengenai perkembangan sejarah propaganda kesehatan di Jawa dengan pendekatan agama.
- b. Menjadi bahan pertimbangan bagi akademisi, praktisi kesehatan, maupun lembaga keagamaan dalam merumuskan strategi sosialisasi kesehatan yang sesuai dengan konteks budaya dan agama.
- c. Memberikan wawasan kepada pemangku kebijakan mengenai upaya yang dilakukan Pemerintah Hindia Belanda dalam memberikan layanan kesehatan bagi pribumi, sekaligus menegaskan bahwa pemerintah seharusnya menjadi pilar utama dalam mengupayakan tercapainya kesehatan bagi tiap-tiap warga negara, tanpa terkecuali.
- d. Menjadi sarana bagi dokter-dokter Muslim di masa kini untuk dapat meninjau kembali praktik medis agar dapat bersesuaian dengan ajaran Islam, serta menjadi inspirasi dalam mengedukasi masyarakat mengenai hidup sehat dan bersih berlandaskan ajaran Islam.

1.5 Penelitian Terdahulu

Sebelum melakukan penelitian lebih lanjut, penting untuk meninjau penelitian-penelitian terdahulu yang membahas persoalan higiene, kolonialisme, dan peran Islam (serta kaitan antara ketiganya). Uraian ini bertujuan untuk memetakan posisi penelitian ini di tengah kajian yang telah berkembang. Pembahasan mengenai keberjalanan kesehatan masa kolonial Hindia Belanda yang dikaitkan dengan keislaman telah termuat di sejumlah literatur akademik.

Gani A. Jaelani dalam jurnalnya berjudul “Islam dan Persoalan Higiene di Hindia-Belanda” (2017) telah memaparkan secara luas bagaimana pemerintah kolonial memanfaatkan ajaran Islam dalam propaganda hidup bersih kepada pribumi. Penelitian ini telah memaparkan bagaimana Islam dan higiene memiliki hubungan erat baik secara langsung maupun tidak langsung.²¹ Meski telah melibatkan persoalan politik, ekonomi, dan kesehatan dalam penelitiannya, cakupan mengenai respon dan peran nyata dari muslim pribumi belum dibahas mendalam. Selain itu, aspek spasial yang dikaji masih luas yakni Hindia Belanda, sehingga perlu untuk mengkaji lebih lanjut pada spasial yang lebih spesifik, seperti Jawa.

Masih dari Gani A. Jaelani (2017), dalam disertasinya di École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS), Paris, berjudul “*La question de l’hygiène aux Indes-Néerlandaises: Les enjeux médicaux, culturels et sociaux*” (Persoalan higiene di Hindia Belanda: Aspek-aspek/kepentingan medis, kultural, dan sosial). Dalam disertasinya, membahas higiene di Hindia Belanda pada abad ke-19 hingga pertengahan abad ke-20 dalam kaitannya dengan kolonialisme yang berorientasi pada eksploitasi ekonomi. Poin-poin penting yang dibahas mencakup peranan dokter, makna kesehatan yang mencakup kesehatan mental dan sosial, hingga faktor perusak sosial sebagai upaya menjaga kesehatan (atau “kualitas”) populasi.²² Higiene yang dibahas tidak sebatas pada higiene dalam ranah medis dan tubuh,

²¹ Jaelani, “Islam dan Persoalan Higiene di Hindia Belanda.”

²² Gani A. Jaelani, “*La question de l’hygiène aux Indes-Néerlandaises: Les enjeux médicaux, culturels et sociaux*” (Doctoral Thesis / Dissertation, École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS), 2017).

tetapi juga higiene sosial dan budaya. Seperti pada jurnalnya “Islam dan Persoalan Higiene di Hindia-Belanda”, kesadaran dan kontribusi dari pribumi (khususnya pribumi Muslim) dalam membangun kesehatan pribumi berbasis ajaran Islam masih belum dibahas.

“Kampanye Higienitas di Kota-kota Jawa (1900-1942)” oleh Fatimah Azzahra Amalia (2024) menjadi salah satu kajian mendalam seputar kampanye higienitas di Jawa. Kampanye higiene tidak hanya dilakukan oleh pemerintah kolonial, tetapi juga oleh non-pemerintah yakni dari kalangan pribumi. Adanya kampanye higienitas yang dilakukan oleh pribumi merupakan respon positif yang dihasilkan dari upaya pemerintah kolonial dalam menyebarkan gagasan higiene.²³ Penelitian ini membuka peluang kajian lebih lanjut mengenai keterkaitan antara ajaran Islam dan propaganda higiene pemerintah serta non-pemerintah yang masih belum dikaji secara mendalam.

Propaganda kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah kolonial rupanya terstruktur dan berusaha untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat (baik pribumi maupun bangsa Eropa). Dienst der Volksgezondheid (DVG) melakukan berbagai upaya pencegahan, seperti kunjungan rumah, pendidikan bagi guru, hingga kehadiran mantris (asisten kebersihan). Rockefeller Foundation menjadi langkah nyata dukungan bagi proyek-proyek kesehatan masyarakat yang mulai aktif di Jawa pada 1924. Hal ini dipaparkan oleh Liesbeth Hesselink dalam bab “The Indies political and socio-economic context, 1850-1940”, *The Medical Journal of Dutch Indies 1852-1942*.²⁴ Akan tetapi, aspek respon masyarakat pribumi terhadap propaganda higiene, serta interaksi kompleks dengan ajaran Islam belum dikaji.

Terdapat kajian lain dari Anas Anwar Nasirin, Linda Sunarti, dan Wawat Karwiti dengan judul “Masalah Hygiene di Pesantren pada Masa Hindia Belanda XIX-XX”. Dalam penelitiannya, membahas mengenai permasalahan seputar

²³ Fatimah Azzahra Amalia, “Kampanye Higienitas di Kota-kota Jawa, 1900-1942,” *HISTMA* 9, no. 2 (Juni 2024): 68–88.

²⁴ Leo van Bergen, Elisabeth Quirine Hesselink, dan Jan Peter Verhave, ed., *The Medical Journal of the Dutch Indies 1852-1942: A Platform for Medical Research* (Jakarta Pusat, Indonesia: AIPI, Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia, 2017).

higiene yang berada di pesantren dan juga penduduk Hindia Belanda lainnya. Dalam memberantas masalah-masalah kesehatan yang terjadi, tidak hanya pemerintah kolonial yang bekerja, terdapat peran dokter pribumi dan juga umat Islam dalam mensukseskan program higiene di Hindia Belanda. Hal tersebut dilakukannya melalui program pendidikan yang mampu melahirkan masyarakat pribumi (khususnya dari kalangan Muslim) melalui adanya pendidikan kedokteran Barat, pribumi kemudian ditanamkan untuk memiliki landasan yang kuat terhadap tradisi dan budaya, serta berpegang teguh terhadap ajaran Islam.²⁵ Penelitian ini telah membahas kiprah Ahmad Ramali sebagai tokoh yang membuka jalan bagi konektivitas ajaran Islam dan kesehatan. Akan tetapi, dalam penelitiannya tidak dibahas secara mendetail bagaimana pemikiran-pemikiran Ahmad Ramali yang ditulisnya dalam literatur kolonial maupun buku-bukunya dalam bahasa Indonesia.

Penelitian selanjutnya, berjudul “*The Non-Immanent Frame: Medicine as Ethics in the Islamic Modernist Movement of Late Colonial Indonesia*” dari Kevin E. Ko (2019). Dengan fokus utama menganalisis gerakan modernis Islam (seperti Muhammadiyah) di Indonesia pada akhir kolonial. Gerakan-gerakan modernis Islam yang ada mengaitkan praktik medis dengan etika dan moralitas. Kesehatan tidak hanya sebatas pada praktik fisik, tetapi juga menjadi bagian dari proyek moral, spiritual, dan sosial.²⁶ Pada jurnalnya, Kevin Ko lebih menekankan pada perspektif teoritis (non-imanen, etika medis, dan moralitas), sedangkan penelitian penulis mengaitkan antara propaganda higiene secara praktik bersesuaian dengan ajaran Islam, yang juga menghubungkan dengan aspek spiritualitas. Melalui jurnal ini, penulis mendapatkan sumber primer, yakni surat kabar *Soeara Moehammadijah* yang menyebarluaskan prinsip kesehatan dalam Islam.

Mengenai peranan Muhammadiyah dalam bidang kesehatan di Indonesia, telah terdapat dalam kajian berjudul “*Islam, Modernity and Well-being: Health Advice in Muhammadiyah Publications during the Dutch Colonial Period*” yang ditulis oleh Muhammad Yuanda Zara. Kajian ini membahas perhatian dan peranan

²⁵ Anas Anwar Nasirin, Linda Sunarti, dan Wawat Karwiti, “Masalah Hygiene Di Pesantren Pada Masa Hindia Belanda XIX-XX,” *El Tarikh: Journal of History, Culture and Islamic Civilization* 4, no. 2 (November 2023): 72, <https://doi.org/10.24042/jhcc.v4i2.18800>.

²⁶ Ko, “The Non-Immanent Frame.”

besar yang dilakukan oleh organisasi Muhammadiyah terhadap persoalan kesehatan yang dihadapi pribumi ketika masa kolonial. Muhammadiyah menjalankan berbagai program promosi kesehatan yang tidak hanya ditujukan bagi kesehatan individu, tetapi juga kesehatan keluarga dan masyarakat. Muhammadiyah juga memanfaatkan media massa sebagai sarana yang mudah, murah, dan cepat untuk menyebarkan gagasan serta pedoman kesehatan kepada masyarakat yang lebih luas di berbagai wilayah Hindia Belanda.²⁷ Meskipun telah cukup kompleks, kajian ini tidak sepenuhnya berfokus kepada ranah higiene, sehingga terdapat perbedaan dengan tesis penulis.

“Politik Etis dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Jawa pada Awal Abad XX” oleh Baha’ Uddin (2006) turut memberikan kontribusi dalam penelitian mengenai aspek kesehatan masa kolonial yang dihubungkan dengan Politik Etis. Dalam penelitian ini, Baha’ Uddin menekankan bagaimana motif program kesehatan kolonial yang mengacu pada alasan ekonomi, bukan semata-mata kesejahteraan (Politik Etis). Ketika melakukan pelayanan kesehatan pun, pemerintah sangat bergantung kepada modal, sehingga dapat disimpulkan *for profit oriented*.²⁸ Melalui penelitian ini, dapat dikaji lebih dalam bagaimana sistem kesehatan kolonial bertentangan dengan sistem kesehatan Islam, terutama dalam hal orientasi. Terdapat kesamaan poin utama dalam penelitian ini dengan penelitian penulis, yang terletak pada pandangan bahwa pemerintah kolonial memiliki visi untuk memisahkan Islam dari praktik kehidupan sehari-hari, meskipun pada saat yang sama ajaran Islam justru sering dijadikan pintu masuk.

Merujuk pada beberapa literatur akademik terkait, penelitian mengenai wacana kesehatan kolonial serta kaitannya dengan penggunaan nilai-nilai Islam dalam propaganda higiene di Jawa memiliki signifikansi penting. Pertama, penelitian ini mengungkap strategi pemerintah kolonial yang mengadaptasi nilai-nilai Islam untuk melegitimasi kekuasaan mereka di tanah jajahan, melalui program

²⁷ Muhammad Yuanda Zara, “Islam, modernity and well-being: health advice in Muhammadiyah publications during the Dutch colonial period,” *South East Asia Research* 33, no. 2 (2025).

²⁸ Baha’ Uddin, “Politik Etis dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Jawa pada Awal Abad XX: Studi Kebijakan Kesehatan Pemerintah Kolonial Hindia Belanda,” Konferensi Nasional Sejarah VIII, Jakarta, 14 November 2006.

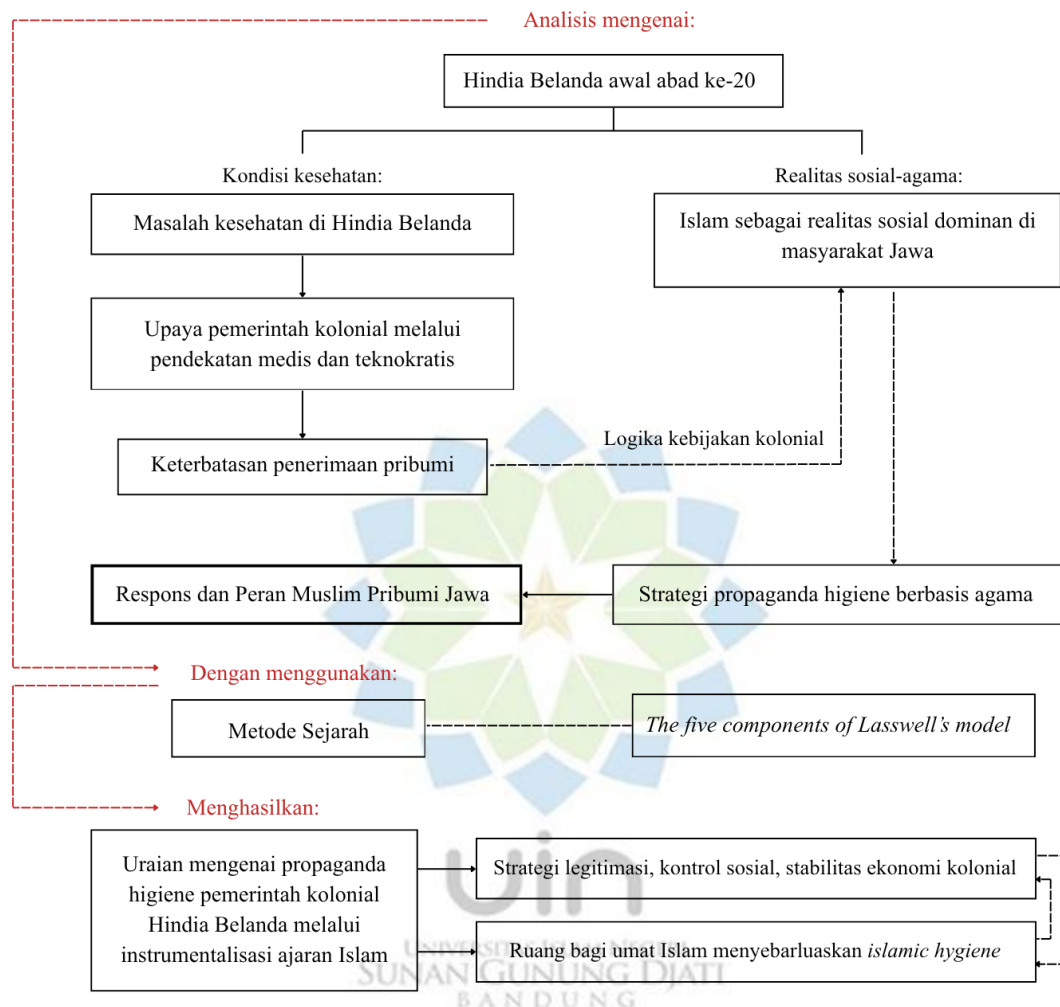
kesehatan. Kedua, hal ini menyingkap dinamika relasi kuasa antara otoritas kolonial, medis Barat, dan otoritas keagamaan Islam yang belum banyak dikaji. Terdapat singgungan otoritas atau orientasi antara pemerintah kolonial dengan pribumi muslim. Ketiga, penelitian ini berupaya menekankan peran aktor pribumi yang tidak sekadar menjadi sasaran, tetapi juga memanfaatkan propaganda higiene pemerintah kolonial sebagai media untuk membangun kesadaran rakyat akan hidup sehat.

1.6 Kerangka Berpikir

Penelitian ini berangkat dari dasar pemikiran bahwa kebijakan higiene yang diterapkan oleh pemerintah kolonial Hindia Belanda tidak semata-mata bertujuan untuk memajukan kesejahteraan pribumi. Ketika persoalan kesehatan mulai menjadi perhatian sejak abad ke-19, pemerintah kolonial merumuskan berbagai strateginya untuk dapat menjaga pribumi tetap sehat dalam upaya mempertahankan stabilitas kekuasaan dan produktivitas ekonominya. Memahami bahwa Islam merupakan agama yang dipegang kuat oleh sebagian besar kaum pribumi, pemerintah kolonial mempertimbangkan kebijakan higiene dengan bersumber kepada ajaran Islam.

Kerangka pemikiran tesis pada bagan di bawah ini, diawali dengan melakukan analisis mengenai kehidupan Hindia Belanda awal abad ke-20. Di satu sisi, masalah kesehatan mulai meningkat, dan di sisi lain dalam waktu yang bersamaan terjadi realitas sosial-agama di masyarakat Jawa yang didominasi oleh Islam sebagai realitas sosial. Sehingga, ketika pemerintah kolonial menemui hambatan dalam menyelesaikan persoalan kesehatan dalam tubuh pribumi, Islam sebagai realitas sosial dominan menjadi jalan yang harus ditempuh pemerintah. Propaganda higiene yang dilakukan dengan medis Barat modern mengalami keterbatasan dalam penerimaan pribumi. Maka, pemerintah kolonial mencapai rumusan akhir bahwa strategi propaganda higiene akan dilakukan dengan berbasis agama. Hal ini yang kemudian dianggap sebagai peristiwa besar yang memiliki hubungan sebab-akibat (*cause and effect*) terhadap kehidupan pemerintah kolonial maupun pribumi (khususnya yang beragama Islam).

Apabila digambarkan ke dalam bagan, kerangka pemikiran tesis ini kiranya sebagai berikut:



Gambar 1.1 Bagan Kerangka Pemikiran
Sumber: Analisis penulis.

Dalam analisis tersebut, penulis menggunakan metode sejarah dan juga menggunakan teori-teori yang dapat menunjang. Penulis menggunakan teori komunikasi (*the five components of Laswell's model*) dari Harold Laswell sebagai teori utama dan juga relasi kuasa (*power relations*) yang dikemukakan oleh Michel Foucault sebagai teori pendukung. Penulis menganalisis strategi kebijakan higiene pemerintah kolonial serta keterkaitannya dengan kehidupan sosial-agama pribumi. Penelitian ini menghasilkan uraian mengenai propaganda higiene pemerintah kolonial Hindia Belanda melalui instrumentalisasi ajaran Islam. Dengan dua *effects*,

bagi pribumi hal ini menjadi ruang bagi umat Islam dalam menyebarluaskan *islamic hygiene*, sedangkan bagi pemerintah kolonial hal ini menjadi strategi legitimasi, kontrol sosial, dan stabilitas ekonomi kolonial.

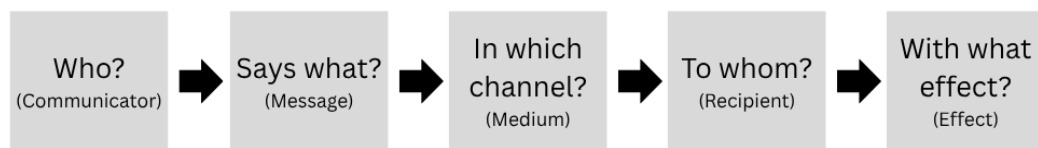
1.7 Kajian Teori

Dalam menunjang analisis yang dilakukan terhadap penelitian tesis ini, terdapat satu teori utama (*grand theory*) dengan satu teori pendukung dan satu konsep yang mengiringinya. Teori utama yang digunakan adalah teori komunikasi Harold Lasswell yang dikembangkannya pada tahun 1948. Dalam teori ini, Lasswell tidak hanya mengemukakan sebuah rumus komunikasi, tetapi juga mengembangkan teori mengenai struktur dan fungsi komunikasi dalam masyarakat. Komunikasi yang terjadi tidak hanya dipahami secara sederhana hanya dalam kerangka Pengirim-Pesan-Penerima-Umpun Balik. Dengan demikian, komunikasi dalam hal ini bukan sekadar proses mekanis mengirim dan menerima pesan, tetapi dipahami lebih dalam yang berkaitan dengan upaya menjaga keberlangsungan masyarakat.²⁹

Dalam analisisnya, Lasswell menggunakan lima komponen utama, yang termuat di dalam kalimat “*Who says what, in which channel, and to whom, with what effect*”. *Who* merujuk pada komunikator atau pengirim pesan (*source*) yang bisa berupa individu, lembaga, organisasi media, atau pemerintah. *Says what* merujuk pada isi pesan yang dapat mencakup struktur isi, narasi, simbol, dan ide yang disampaikan. *In which channel* merujuk pada media atau saluran komunikasi yang digunakan misalnya televisi, radio, surat kabar, media sosial, email, atau komunikasi tatap muka. *To whom* menjelaskan tentang audiens atau penerima pesan, mencakup analisis karakteristik demografis, psikografis, budaya, dan kebiasaan media dari khalayak. *With what effect* yang menganalisis efek atau dampak komunikasi pada penerima pesan.³⁰

²⁹ Harold D. Lasswell, “The Structure and Function of Communication in Society,” *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, no. 24 (2007), 215.

³⁰ Rudy C. Tarumingkeng, “Model Komunikasi Five W’s (Harold D. Lasswell) dan Kaitan-Kaitannya,” Blog Rudy C. Tarumingkeng., 2-3.



Gambar 1.2 Bagan Kerangka Teori Komunikasi Lasswell
Sumber: Susunan penulis

Dalam penelitian tesis ini, *who* diperankan oleh pemerintah kolonial Hindia Belanda, *says what* yakni menggerakkan propaganda hygiene. *In which channel* yakni dengan menggunakan media ajaran Islam, melalui saluran berupa poster, surat kabar, mantri (petugas kesehatan), melalui lembaga seperti sekolah dan masjid. *To whom* kepada pribumi (terutama yang beragama Islam). Dan *with what effect* nya berdampak kepada terciptanya kondisi masyarakat yang diharapkan pemerintah kolonial. Selain itu juga memberikan *side effect* terhadap munculnya kesadaran bagi muslim pribumi terhadap aspek kesehatan yang menunjang kepada kemajuan.

Teori pendukung lainnya adalah teori relasi kuasa (*power relations*) yang digagas oleh seorang filsuf dan sejarawan asal Prancis, Michel Foucault. Dalam bukunya *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*, Foucault mengungkapkan bahwa suatu kekuasaan tidak hanya bekerja melalui hal-hal yang besar, tetapi juga mencakup mekanisme kecil atau yang disebutnya sebagai '*micro-powers*'.³¹ Artinya, kekuasaan tidak selalu sebatas suatu aturan/hukum tertulis yang kaku dari pemerintahan negara terhadap rakyatnya. *Micro-powers* dapat berupa hal-hal kecil yang terlihat biasa, seperti pemeriksaan dokter, pencatatan kesehatan, aturan kebersihan, atau bahkan ujian di sekolah. Dari berbagai hal kecil tersebut, tubuh manusia diatur (secara langsung maupun tidak langsung) untuk dapat menyesuaikan diri dengan standar-standar tertentu yang dianggap benar, normal, dan ideal.³²

Dalam hal ini, relasi kuasa dijalankan oleh hampir setiap pemerintah kolonial di negeri jajahannya, atau bahkan dalam negara-negara merdeka pada

³¹ Michel Foucault, *Discipline and Punish: The Birth of the Prison* (New York: Pantheon Books, 1977), 26-27.

³² Foucault, 184-187.

umumnya. Pada dasarnya, relasi kuasa dilandasi oleh prinsip bahwa keberjalanan suatu negara disokong oleh jaringan-jaringan kecil yang tersebar di dalam masyarakat. Jaringan kekuasaan tersebut berlangsung dalam banyak aspek kehidupan, seperti tubuh manusia, seksualitas, keluarga, hubungan kekerabatan, pengetahuan, dan teknologi.³³

Sebagai bahan untuk memperkuat teori relasi kuasa, Foucault menuliskan bahwa rasionalitas kekuasaan tidak semata-mata terletak pada kebijakan yang dirumuskan secara terpusat, melainkan tampak dalam berbagai praktik dan taktik di tingkat lokal (disebutnya sebagai *the local cynicism of power*). Dalam konteks kolonial, praktik-praktik tersebut memungkinkan kekuasaan beroperasi secara lebih efektif karena berhubungan erat dengan struktur sosial dan kultural masyarakat setempat. Sehingga tampak lebih dapat diterima, meskipun pada akhirnya tetap ada resistensi atau perlawanan. Namun demikian, nyatanya resistensi merupakan bagian yang tak terpisahkan dari relasi kuasa, dapat berperan sebagai lawan, sasaran, penopang, atau bahkan titik tumpu dalam relasi kuasa. Resistensi kadang juga mampu menggerakkan individu atau kelompok secara kuat, memicu perubahan pada aspek-aspek tertentu dalam tubuh, kehidupan, atau perilaku, yang bahkan juga dapat memperkuat dominasi kolonial.³⁴

Keberjalanan kesehatan seperti salah satunya aturan kebersihan menjadi salah satu aspek kehidupan berupa tubuh manusia yang juga termasuk ke dalam *micro-powers*. Dalam konteks ini, propaganda higiene yang dilakukan oleh pemerintah kolonial kepada pribumi di Hindia Belanda dapat dipahami sebagai upaya untuk membentuk masyarakat yang teratur tanpa paksaan atau tekanan. Melalui propaganda higiene (khususnya dengan instrumentalisasi ajaran Islam), taktik yang dijalankan pemerintah menjadi upaya dari *the local cynicism of power*. Lebih jauhnya lagi, strategi ini dapat menunjang jaringan kekuasaan pemerintah kolonial dalam aspek ekonomi (terjaga dan terjamin) serta politik (stabil dan kuat).

³³ Michel Foucault, *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972–1977* (New York: Pantheon Books, 1980), 122-123.

³⁴ Michel Foucault, *The History of Sexuality*, 1st American ed, Social Theory, 2nd Edition (New York: Pantheon Books, 1978), 94-96.

Resistensi (sebagai bagian pasti dari relasi kuasa) tampak dengan adanya respons dari muslim pribumi di Jawa yang awalnya menolak ketika propaganda hygiene belum berdasar kepada ajaran Islam. Kemudian setelah melalui instrumentalisasi ajaran Islam, propaganda hygiene mulai diterima dan dimanfaatkan oleh muslim pribumi dalam mengenalkan dan menyebarkan kepada pribumi akan eksistensi ajaran Islam yang mengatur segala aspek kehidupan termasuk kebersihan dan kesehatan.

Keterkaitan antara propaganda hygiene dengan berkuasanya pemerintahan kolonial merupakan wujud relasi antara pengetahuan (atau *knowledge* yang dibentuk dan disebarkan dengan wacana) dan kekuasaan (*power*). Masih dalam teori relasi kuasanya, Foucault mengemukakan bahwa kuasa memproduksi pengetahuan (*production of knowledge*), begitu pula pengetahuan yang memiliki kuasa (pengetahuan tidak netral).³⁵ Ketika pemerintah kolonial masih berkuasa atas Hindia Belanda, mereka memiliki kewenangan dalam memproduksi pengetahuan. Seperti pengetahuan dalam propaganda hygiene yang dirancang sedemikian rupa agar dapat mengontrol tubuh pribumi tanpa paksaan. Pada akhirnya, berbagai pengetahuan yang dibentuk oleh pemerintah kolonial menjadi pengetahuan yang tidak netral tetapi bersifat politis.

Teori komunikasi Harold Dwight Lasswell dan teori relasi kuasa Michel Foucault dapat saling melengkapi dalam menganalisis propaganda hygiene pemerintah kolonial Hindia Belanda yang menggunakan ajaran Islam sebagai media penyebaran pesan kesehatan. Kedua teori tersebut sama-sama melihat bahwa komunikasi bukan sekadar penyampaian informasi netral, melainkan berkaitan erat dengan kekuasaan, pengendalian sosial, dan pembentukan perilaku masyarakat.

Propaganda hygiene yang dilangsungkan pemerintah kolonial tidak semata-mata berjalan sesuai sebagaimana yang diharapkan. Berbagai respons dari masyarakat pribumi menunjukkan adanya dinamika penerimaan dan penolakan, yang dalam batas tertentu tampaknya telah diantisipasi oleh pemerintah kolonial itu

³⁵ Joko Priyanto, "Wacana, Kuasa dan Agama dalam Kontestasi Pilgub Jakarta (Tinjauan Relasi Kuasa dan Pengetahuan Foucault)," *Thaqafiyat: Jurnal Bahasa, Peradaban dan Informasi Islam* 18, no. 2 (2017), 191-192.

sendiri. Meskipun pemerintah kolonial mendorong terciptanya masyarakat yang hidup bersih dan sehat (dengan basis ajaran Islam sebagai jembatan), nyatanya pribumi melampaui dari sekadar bersih dan sehat. Muncul kesadaran kolektif baru pada tubuh bangsa pribumi untuk dapat sehat secara merdeka.

Hal ini selaras dengan konsep hibriditas yang diungkapkan Homi Bhabha, hal tersebut terjadi sebab kesehatan menjadi aspek yang dipraktikkan, dimaknai, dan diatur dalam kebudayaan. Dalam bukunya *The Location of Culture*, Bhabha memaparkan bahwa dalam wacana kekuasaan, hibriditas³⁶ terjadi ketika adanya keseimbangan dalam relasi antara penguasa dan yang dikuasai. Pihak yang dikuasai tidak selalu berada dalam posisi pasif, tetapi juga dapat “berbalik” sebagai suatu yang mengancam kekuasaan.³⁷ Dalam konteks propaganda hygiene, pribumi Muslim tidak semata-mata menjadi objek dari propaganda tersebut, melainkan juga menjadi subjek yang aktif dalam menafsirkan dan memanfaatkannya. Pribumi tidak sekadar mematuhi, melainkan juga melakukan pemaknaan ulang yang tidak diinginkan oleh pemerintah kolonial.

Higiene yang dibawa oleh pemerintah Hindia Belanda dianggap sebagai unsur modernitas yang jauh dari kehidupan pribumi sebelumnya. Meskipun demikian, praktik higiene yang diperkenalkan pemerintah tidak sepenuhnya hal baru bagi masyarakat pribumi (terutama muslim pribumi yang telah memiliki konsep kebersihan dalam ajaran agamanya). Hal ini selaras dengan pemikiran Nurcholish Madjid, Islam memiliki pengaruh yang sangat kuat dalam membentuk kehidupan sosial masyarakat Indonesia, sehingga nilai-nilai keislaman memungkinkan terjadinya proses penyesuaian dan pemaknaan ulang terhadap

³⁶ Hibriditas dalam tulisan Homi Bhabha merujuk pada pengertian bahwa hibriditas (khususnya hibriditas organik) adalah percampuran dari proses interaksi budaya antara penjajah dan terjajah yang berpadu dan dilebur menjadi bahasa, pandangan dunia atau objek yang baru. Aspek hibriditas organik ini merepresentasikan tokoh pribumi yang ingin melepaskan diri dari belenggu jajahan kolonial dengan pengetahuan yang diperoleh dari penjajah itu sendiri. Balai Bahasa Provinsi Maluku Utara, *Hibriditas Dan Mimikri Dalam Karya Sastra*, 26 Mei 2020, <https://balaibahasamalut.kemendikdasmen.go.id/index.php/2020/05/26/hibriditas-dan-mimikri-dalam-karya-sastra/>.

³⁷ Homi K. Bhabha, *The Location of Culture* (London & New York: Routledge, 1994), 113-114.

praktik-praktik modern yang diperkenalkan oleh kolonial.³⁸ Sebagaimana konsep higiene yang berusaha diambil alih oleh muslim pribumi sebagai orisinalitas ajarannya.

1.8 Metodologi Penelitian

Kajian berfokus pada bahasan mengenai pelaksanaan strategi propaganda higiene pemerintah Hindia Belanda di Jawa, dengan memanfaatkan ajaran Islam sebagai agama mayoritas pribumi di Jawa. Dalam mengkaji hal tersebut, penulis menyadari bahwa tidak bisa tanpa melibatkan struktur yang menyertai kondisi ketika peristiwa terjadi. Karena pribumi dan pemerintah kolonial berada dalam sistem/struktur masyarakat tertentu, maka langkah-langkah yang diambil pemerintah kolonial, maupun respons yang diberikan pribumi terjadi dalam struktur tertentu. Sehingga dalam mengkaji aspek kesehatan seperti propaganda higiene, penting untuk meninjau Jawa secara umum dari berbagai susunan struktur masyarakatnya.

Berlandaskan pada sistematika pemikiran tersebut, penulis menggunakan metodologi strukturalisme untuk mendapatkan eksplanasi historis yang memadai. Sebab metodologi struktural memandang masyarakat sebagai totalitas yang berhubungan satu sama lain sebagai struktur, dengan adanya aturan yang berlaku dan mempunyai suatu dinamika tertentu.³⁹ Dengan demikian, metodologi strukturalisme menjadi kerangka analisis untuk memahami relasi struktur kekuasaan dan wacana dalam propaganda higiene kolonial. Strukturalisme dalam sejarah disebut oleh Kuntowijoyo dalam bukunya sebagai sejarah struktural (*longue durée*)⁴⁰ Istilah *longue durée* yang dipelopori oleh Fernand Braudel (sejarawan asal Prancis) dalam karya monumentalnya *La Méditerranée et le Monde Méditerranéen à l'époque de Philippe II* (Laut Tengah dan Dunia Laut Tengah pada Zaman Philip II). Bermakna bahwa metodologi yang digunakan dalam penulisan sejarah berfokus

³⁸ Nurcholish Madjid, *Islam, Kemodernan, dan Keindonesiaan* (Bandung: Mizan, 1987), 46.

³⁹ Asep Achmad Hidayat, "Kerusuhan Anti Cina di Kota Garut Tahun 1963" (Disertation, Universitas Indonesia, 2014), 18.

⁴⁰ Helius Sjamsuddin, *Metodologi Sejarah* (Yogyakarta: Ombak, 2007), 222.

kepada perubahan sosial, ekonomi, dan lingkungan yang terjadi secara lambat dan bertahap dalam kurun waktu yang sangat panjang (jangka panjang).⁴¹

Dalam penelitian ini, metodologi strukturalisme digunakan dengan memfokuskan penelitian kepada hubungan timbal balik antara pemerintah kolonial dan pribumi dalam kebijakan kesehatan, dalam hal ini adalah propaganda higiene. Propaganda higiene yang dijalankan, dikaji dengan unsur-unsur struktural yang mengelilinginya, seperti pertumbuhan penduduk dan kepadatannya, kondisi lingkungan dan dampaknya pada kesehatan, hingga posisi Islam dalam masyarakat Jawa. Metodologi ini membantu peneliti untuk tidak sekadar membaca propaganda higiene sebagai kebijakan tunggal yang bersifat *top-down*, melainkan sebagai fenomena yang lahir dan sekaligus membentuk jaringan relasi sosial yang kompleks.

Sedangkan, penghimpunan sumber atau *heuristik*, kritik data, hingga rekonstruksi sejarah mengenai pemanfaatan ajaran Islam dalam propaganda higiene, dilakukan dengan menggunakan metode sejarah (*historical method*). Metode penelitian sejarah didefinisikan oleh Gottschalk (1969) sebagai proses pemeriksaan atau penelitian dengan kritis dan analisis terhadap catatan (jejak) serta peninggalan masa lampau.⁴² Kuntowijoyo (1995) menyebutkan bahwa metode sejarah merupakan cara-cara penelitian dan penulisan sejarah, dengan langkah-langkah yang mencakup pemilihan topik, heuristik (pengumpulan sumber sejarah), verifikasi (kritik sejarah, keabsahan sumber), interpretasi (analisis dan sintesis), dan historiografi (penulisan sejarah).⁴³ Kemudian, metodologi sejarah menurut Sulasman (2014) adalah *science of methods* (ilmu yang membicarakan cara) untuk mengetahui peristiwa yang terjadi pada masa lampau (sejarah). Dengan kata lain, metode sejarah adalah instrumen untuk merekonstruksi peristiwa sejarah (*history*

⁴¹ “What Is Longue Durée in Historiography,” Comment, *The Hindu*, 21 April 2017, <https://www.thehindu.com/opinion/op-ed/what-is-longue-dure-in-historiography/article18159741.ece>.

⁴² Louis Gottschalk, *Understanding History: A Primer of Historical Method* (New York: A. A. Knopf, 1969), 48-49.

⁴³ Kuntowijoyo, *Pengantar Ilmu Sejarah* (Yogyakarta: Benteng Pustaka, 2005), 69.

as past actuality) menjadi sejarah sebagai kisah (*history as written*).⁴⁴ Secara umum, metode sejarah mencakup tahapan pemilihan topik, heuristik, verifikasi/kritik, interpretasi, dan historiografi.

1. Tahapan Heuristik

Setelah menentukan topik penelitian, penulis kemudian mengumpulkan sumber-sumber sejarah (heuristik) yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan. Istilah heuristik berasal dari bahasa Yunani “*heuriskein*” yang memiliki arti “menemukan”. Heuristik menjadi langkah awal dan menentukan dalam keberjalanan penelitian sejarah, yang bertujuan untuk mencari dan mengumpulkan sumber-sumber data sejarah yang relevan dengan topik yang diteliti, baik itu sumber lisan, tertulis, maupun benda.

Sumber sejarah terbagi menjadi sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer memiliki nilai tinggi karena berasal dari pelaku atau saksi yang sezaman dengan peristiwa, baik yang mengalami langsung maupun yang mendengar sendiri, dan biasanya masih dalam bentuk asli tanpa pengolahan. Sumber primer dibedakan menjadi sumber primer kuat, yaitu yang berasal dari pelaku atau saksi yang menyaksikan langsung peristiwa, dan sumber primer kurang kuat, yaitu yang sezaman tetapi tidak terlibat langsung. Sementara itu, sumber sekunder berasal dari penulis yang tidak mengalami peristiwa secara langsung, menulis berdasarkan informasi orang lain, dan telah mengalami pengolahan atau interpretasi.

Sumber primer dan juga sumber sekunder penulis dapatkan melalui Perpustakaan Nasional Republik Indonesia (Perpusnas RI), Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah (DISPUSIPDA) Jawa Barat, Perpustakaan Pusat Universitas Padjadjaran (Kandaga), Perpustakaan Universitas Pendidikan Indonesia (UPI Central Library), dan Perpustakaan Batu Api Jatinangor. Selain perpustakaan-perpustakaan tersebut, penulis juga melakukan pencarian sumber pada beberapa situs terkait, seperti delpher.nl (dari Koninklijke Bibliotheek atau Perpustakaan

⁴⁴ Sulasman, *Metodologi Penelitian Sejarah (Teori, Metode, Contoh Aplikasi)* (Bandung: Pustaka Setia, 2014), 74-75.

Nasional Belanda), JSTOR.org, KITLV (Koninklijk Instituut voor Taal-, Land- en Volkenkunde), archive.org (Internet Archive), Google Scholar, dan lain-lain. Beberapa di antaranya:

a. Sumber Primer:

1) Majalah, Arsip kolonial, dan lain-lain

- a) *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie* atau GTNI (Jurnal Kedokteran untuk Hindia Belanda) Tahun 1933.
- b) *Bijdrage tot de Medisch-Hygiënische Propaganda in eenige Islamitische Streek* (Kontribusi terhadap Penyuluhan Medis-Higienis di Beberapa Daerah Islam) (Afl. 9, 13, 14, 19, 20, 22) dalam *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indië* (GTNI) oleh Ahmad Ramali (1933).
- c) *Hygiene En Medisch-Hygiënische Propaganda in Nederlandsch-Indie* (Higiene dan Propaganda Medis-Higienis di Hindia Belanda) oleh Josselin D. Jong (1932).
- d) *Cinquième Congrès International D'hygiène Et De Démographie À La Haye, 21–27 Août 1884* (Kongres Internasional Kelima tentang Higiene dan Demografi di Den Haag, 21–27 Agustus 1884)
- e) *Land en Volk van Java (Inleiding en Algemeene Beschrijving: Met Losse Bijlagen over de Administratieve Indeeling en de Sterkte der Bevolkingsgroepen)* (Tanah dan Rakyat Jawa (Pendahuluan dan Deskripsi Umum: dengan Lampiran Lepas mengenai Pembagian Administratif dan Jumlah/Kekuatan Kelompok Penduduk)) oleh C. Lekkerkerker (1938).
- f) *Eerste Hygiene Tentoonstelling in Ned-Indie te Bandoeng 1927* (Pameran Higiene Pertama di Hindia Belanda di Bandung 1927)
- g) *Reglement op den Dienst der Volksgezondheid in Nederlandsch-Indie* (Peraturan tentang Dinas Kesehatan Masyarakat di Hindia Belanda) oleh *Gouvernement van Nederlandsch-Indië* (1926).

- h) *Mededeelingen van den Dienst der Volksgezondheid in Nederlandsch-Indie* (Pengumuman dari Dinas Kesehatan Masyarakat di Hindia Belanda) dalam *Jaargang XXIV Supplement OP No. 3* (1935).
- i) *Verslagen en Mededeelingen betreffende De Volksgezondheid* (Laporan dan Pengumuman tentang Kesehatan Masyarakat) oleh Soc. Hist. Centrum voor Limburg (1925).
- j) *Regeerings Almanak Voor Nederlandsch-Indie* (Almanak Pemerintah untuk Hindia Belanda) oleh Landsdrukkerij (1929).
- k) *Onderwijs in de Hygiëne voor Ned. Indië* (Pendidikan Higiene untuk Hindia Belanda) oleh H. J. D. Apijtuleij (1913).
- l) “*Wetboek van Nederlandsch-Indië Tweede deel.*” (“Kitab Undang-Undang Hindia Belanda Jilid Kedua”) Oleh Bruinsma (1883).
- m) *Gezondheidszorg in Nederlandsch-Indië: 12 Radio Voordrachten Betreffende den Dienst der Volksgezondheid* (Layanan Kesehatan di Hindia Belanda: 12 Ceramah Radio Mengenai Dinas Kesehatan Masyarakat) oleh H. van Ingen (1940).
- n) *De Islam in Nederlandsch-Indie* (Islam di Hindia Belanda) oleh Christian Snouck Hurgronje (1911).
- o) *Nederland en de Islam* (Belanda dan Islam) oleh Christian Snouck Hurgronje (1915).
- p) *Herinneringen aan een Reis door Nederlandsch-Indië op Geneeskundig, Hygiënisch en Ander Terrein* (Kenangan tentang Sebuah Perjalanan di Hindia Belanda dalam Bidang Kedokteran, Higiene, dan Bidang Lainnya) oleh R. Josselin de Jong (1941).
- q) *Intergovernmental Conference of Far-Eastern Countries on Rural Hygiene: Report by the Preparatory Committee* (Konferensi Antarpemerintah Negara-Negara Asia Timur tentang Higiene Pedesaan: Laporan Komite Persiapan) oleh League of Nations Health Organisation (1937).
- r) *A Manual of Netherlands India* oleh Naval Intelligence Division (1920).

- s) *Netherlands East Indies* (Vol. 1) oleh Naval Intelligence Division (1944).
- t) *Bestrijding van Volksziekten in Nederlandsch-Indië* (Penanggulangan Penyakit Rakyat di Hindia Belanda) dalam *Mededeelingen der Regeering Omtrent Enkele Onderwerpen van Algemeen Belang* (Pemberitahuan Pemerintah Mengenai Beberapa Pokok Bahasan yang Menyangkut Kepentingan Umum) oleh Regeering van Nederlandsch-Indië (1928).
- u) *Orgaan der Vereeniging* (Organ (Majalah) Perhimpunan) ‘Sint Melania-Werk.’ Oleh *Sint Melania-Blad* (1934).
- v) *De Ontwikkeling van de Zorg voor de Volksgezondheid in Nederlandsch-Oost-Indië* (Perkembangan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Hindia Timur Belanda) oleh J. W. Tescjh (1941).
- w) Surat kabar *Het Koloniaal Weekblad* yang diterbitkan pada 24 Desember 1925, berjudul “*Eerste Hygiene-Tentoonstelling in Nederlandsch-Indie te Bandoeng, Juni-Juli 1927*” (“Pameran Higiene Pertama di Hindia Belanda di Bandung, Juni–Juli 1927”)

b. Sumber Sekunder

1) Buku

- a) *Peraturan Untuk Memelihara Kesehatan dalam Hukum Syara Islam* oleh Ahmad Ramali (1968).
- b) *The Medical Journal of The Dutch Indies 1852-1942* oleh Leo van Bergen, Liesbeth Hesselink, Jan Peter Verhave, dan lain-lain (2017).
- c) *Nurturing Indonesia: Medicine and Decolonisation in the Dutch East Indies*, oleh Hans Pols (2018).
- d) *Cleanliness and Culture (Indonesian Histories)* yang ditulis oleh C. (Kees) van Dijk dan Jean Gelman Taylor (2011).
- e) *Nasihat-nasihat C. Snouck Hurgronje Semasa Kepegawaiannya kepada Pemerintah Hindia Belanda* oleh E. Gobee (1992).

- f) *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972-1977* oleh Michel Foucault (1980).
- g) *Discipline and Punish: The Birth of the Prison* oleh Michel Foucault (1977).
- h) *The History of Sexuality (Volume I: An Introduction)* oleh Michel Foucault (1978).
- i) *Medical Student's Library: General Hygiene And Environmenal Health* oleh Academician of the Academy of Medical Sciences of Ukraine (1999).
- j) *Imperial Medicine and Indigenous Societies* oleh David Arnold (1991).
- k) *Javanese Society in Regional Perspective Some Historical and Sociological Aspects* oleh Jacques van Doorn (1980).
- l) *Jaringan Ulama Timur Tengah dan Kepulauan Nusantara Abad XVII dan XVIII* oleh Azyumardi Azra (2013).
- m) *Agama Jawa: Abangan, Santri, Priyayi dalam Kebudayaan Jawa* oleh Clifford Geertz (1983).
- n) *Sejarah Islam di Nusantara* oleh Michael Laffan (2015).
- o) *Nusa Jawa: Silang Budaya, Kajian Sejarah Terpadu. Bagian I: Batas-Batas Pembaratan* oleh Denys Lombard (2005).
- p) *Islam, Kemodernan, dan Keindonesiaan* oleh Nurcholish Madjid (1987).
- q) *Gerakan Modern Islam di Indonesia 1900-1941* oleh Deliar Noer (1980).
- r) *Mengislamkan Jawa: Sejarah Islamisasi di Jawa 1300-1850* oleh Ricklefs (2012).
- s) *An Age in Motion: Popular Radicalism in Java, 1912-1926* yang ditulis oleh Takashi Shiraishi (1990).
- t) *Kitab Kuning, Pesantren, dan Tarekat* oleh Martin van Bruinessen (1995).
- u) *Understanding History: A Primer Historical Method* oleh Louis Gottschalk (1969).

- v) *Pengantar Ilmu Sejarah* oleh Kuntowijoyo (2005).
 - w) *Metode Sejarah* oleh Nina Herlina Lubis (2020).
 - x) *Metodologi Sejarah* oleh Helius Sjamsuddin (2007).
 - y) *Metodologi Penelitian Sejarah (Teori, Metode, Contoh Aplikasi)* oleh Sulasman (2014).
 - z) *Healers on the Colonial Market: Native Doctors and Midwives in the Dutch East Indies* oleh Liesbeth Hesselink (2011).
 - aa) *Pengantar Sejarah Indonesia Baru: Sejarah Pergerakan Nasional (Jilid 2)* oleh Sartono Kartodirjo (2018).
 - bb) *Revolusi Indonesia* oleh Mohammad Natsir (2016).
- 2) Jurnal / Karya Akademik / Publikasi Pemerintah / dan sebagainya
- a) Jurnal “Islam dan Persoalan Higiene di Hindia Belanda” oleh Gani Ahmad Jaelani (2017).
 - b) Disertasi “*La question de l’hygiène aux Indes-Néerlandaises: Les enjeux médicaux, culturels et sociaux*” oleh Gani Ahmad Jaelani (2017)
 - c) Jurnal “*The Development of Colonial Health Care in Java; An Explanatory Introduction*” oleh Peter Boomgaard (1993).
 - d) Jurnal “Kampanye Higienitas di Kota-kota Jawa, 1900-1942” oleh Fatimah Azzahra Amalia (2024).
 - e) Jurnal “Islam dan Politik Kesehatan Pemerintah Hindia Belanda di Batavia Abad ke-17 sampai Abad ke-19” oleh Abdul Baits (2021).
 - f) Jurnal “*The Non-Immanent Frame: Medicine as Ethics in the Islamic Modernist Movement of Late Colonial Indonesia*” oleh Kevin E. Ko (2019).
 - g) “The Structure and Function of Communication in Society.” Oleh Harold D. Lasswell (2007).
 - h) *Croissance de la Population et Production Vivrière à Java: Deux siècles d’évolution démographique et agricole en Indonésie* oleh Maurer Jean-Luc (1986).

- i) *Penyakit Menular di Batavia* (Laporan Penelitian Fakultas Sastra Universitas Indonesia) oleh Ramelan, dkk (1995).
- j) *Proefschrift* (disertasi) di Universiteit Maastricht berjudul “*Patients of the Colonial State: The Rise of a Hospital System in the Netherlands Indies, 1890–1940*” oleh Sjoerd Zondervan (2016).
- k) Disertasi “*Practicing the Prophet’s Medicine: Health, Illness, and Islamic Therapeutics in Indonesia*” oleh Emma Nolan-Thomas (2023).
- l) Jurnal “Masalah Hygiene Di Pesantren Pada Masa Hindia Belanda XIX-XX” oleh Anas Anwar Nasirin (2023).
- m) Jurnal “*Dutch colonialism and role of zending in healthcare services in Nias Island, 1865-1915*” oleh Peninna Simanjutak, dkk (2024).
- n) Jurnal “Aktivisme Hoofdbestuur Muhammadiyah Bagian PKO di Yogyakarta Sebagai Representasi Gerakan Pelayanan Sosial Masyarakat Sipil (1920-1931)” oleh Yuristiadi Ghifari (2015).
- o) Publikasi Balai Pelestarian Sejarah dan Nilai Tradisional Banda Aceh “Christian Snouck Hurgronje” *Sesi Informasi Budaya* (2012)

2. Tahapan Kritik

Setelah sumber-sumber terhimpun dengan cukup, tahapan berikutnya yakni melakukan kritik (verifikasi) terhadap sumber-sumber tersebut. Kritik sumber adalah tahap penilaian keaslian dan kredibilitas sumber yang telah dikumpulkan. Kritik sumber berfungsi memastikan bahwa bahan sejarah yang digunakan dapat dipercaya sebelum dianalisis lebih lanjut. Kritik yang dilakukan meliputi kritik ekstern (menentukan otentisitas/keaslian sumber) dan kemudian kritik intern (menentukan kredibilitas sumber).⁴⁵ Kritik ekstern dilakukan untuk memastikan apakah sumber itu asli atau turunan, dan apakah sumber itu utuh atau telah berubah-ubah. Penulis melakukan kritik eksternal dengan menguji keaslian dan keutuhan sumber yang dapat dilihat melalui tampilannya. Sedangkan kritik internal

⁴⁵ Kuntowijoyo, *Pengantar Ilmu Sejarah.*, 77.

ditentukan dengan kehadiran bukti pendukung atau sumber lain yang mendukung, dan secara positif dinyatakan bahwa sumber/fakta tersebut benar adanya.⁴⁶

Seperti sumber *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie* (GTNI) yang tersedia di delpher.nl. Melalui kritik ekstern dari penulis, disimpulkan bahwa sumber tersebut bersifat otentik, sebab tidak terlihat adanya penyuntingan, tampilan masih utuh tanpa ada yang hilang. Diperkuat dengan ketersediaannya di delpher.nl yang merupakan portal digital milik Koninklijke Bibliotheek (KB), Perpustakaan Nasional Belanda. Sedangkan melalui kritik ekstern, sumber GTNI diperkuat kredibilitasnya dengan kehadiran *The Medical Journal of The Dutch Indies 1852-1942* yang diterbitkan oleh AIPI (Indonesian Academy of Sciences) dengan bahasa Inggris pada 2017, sebagai GTNI versi *english*. Fakta yang termuat dalam GTNI (terbitan tahun 1933) pun didukung dengan surat kabar *Weekblad* (terbitan tahun 1993) yang menyebutkan tulisan Ahmad Ramali “Islam adalah agama kehidupan sehari-hari”.

3. Tahapan Interpretasi

Apabila sumber-sumber yang telah melalui proses kritik atau verifikasi, maka tahapan interpretasi (penafsiran) dapat dilakukan, yakni dengan menafsirkan fakta-fakta sejarah, juga menetapkan makna dan keterkaitan antara fakta-fakta yang telah diperoleh.⁴⁷ Pada tahapan ini, merupakan tahap analisis dan penafsiran isi sumber untuk menemukan makna, hubungan sebab-akibat, serta pola dalam peristiwa sejarah. Penulis memberikan pemaknaan kritis terhadap fakta-fakta yang ditemukan. Interpretasi terdiri dari analisis (memperoleh fakta dari sumber yang telah teruji keaslian dan kredibilitasnya), dan sintesis (menyatukan atau merangkai fakta-fakta yang terurai ke dalam bentuk yang menyeluruh).⁴⁸ Proses interpretasi dilakukan penulis salah satunya terhadap sumber *Het Koloniaal Weekblad* (No. 52, 24 Desember 1925), J. van Loghem menuliskan: “*nog onmetelijke schatten aan latente kracht en arbeidsvermogen in de diepte der millioenenbevolking dezer*

⁴⁶ Herlina, *Metode Sejarah.*, 46-52.

⁴⁷ Herlina., 58.

⁴⁸ Kuntowijoyo, *Pengantar Ilmu Sejarah.*, 78-79.

gewesten verborgen liggen, welke aan het licht zouden kunnen worden gebracht en aanmerkelijk opgevoerd, indien het gelukken mocht den algemeenen gezondheidstoestand hier in Indië te verbeteren” (masih tersembunyi kekayaan yang tak terhitung berupa tenaga dan kemampuan kerja dalam kedalaman jutaan penduduk negeri ini, yang dapat dimunculkan ke permukaan dan ditingkatkan secara berarti, apabila berhasil memperbaiki keadaan kesehatan umum di sini di Hindia).⁴⁹

Melalui interpretasi terhadap fakta sejarah tersebut, penulis mendapatkan analisis bahwa kesehatan pribumi menjadi faktor bagi kekayaan ekonomi Pemerintah Hindia Belanda. Sejalan dengan pernyataan Baha' Uddin bahwa kesehatan yang digaungkan oleh pemerintah kolonial adalah *for profit oriented*. Sehat tidak hanya dipahami sebagai kunci dari kesejahteraan penduduk, tetapi juga kesejahteraan pendapatan pemerintah kolonial. Selanjutnya, dilakukan sintesis terhadap fakta-fakta yang ditemukan, dalam hal ini mengenai kepentingan ekonomi (seperti yang dituliskan oleh J. van Loghem dalam sumber arsip dan Baha 'Uddin dalam kajian ilmiahnya), sebagai salah satu motif atau faktor di balik terselenggaranya kebijakan propaganda higiene di bawah DVG (Dinas Kesehatan Masyarakat) Pemerintah Hindia Belanda. Hal tersebut juga yang kemudian mendorong pribumi untuk bangkit dan berupaya lepas dari taktik kolonial. Sintesis juga dilakukan dengan merangkai fakta-fakta lainnya (selain dari bahasan ekonomi yang telah disebutkan) menjadi kesatuan yang menyeluruh (antara satu fakta dengan fakta yang lainnya).

4. Tahapan Historiografi

Tahapan terakhir adalah menuliskan atau merekonstruksi sejarah secara logis dan kronologis, atau yang disebut juga dengan historiografi. Seperti yang disebut Gottschalk sebagai rekonstruksi imajinatif, dan kemudian *“his imagination is directed toward re-creation and not creation.”* Bahwa imajinasinya diarahkan

⁴⁹ J. van Loghem, “Eerste Hygiene-Tentoonstelling in Nederlandsch-Indie te Bandoeng, Juni-Juli 1927,” *Het Koloniaal Weekblad*, Desember 1925.

untuk rekreasi (penciptaan ulang), bukan kreasi (penciptaan baru).⁵⁰ Pada tahap ini dilakukan penyusunan narasi sejarah berdasarkan sumber dan interpretasi yang telah dianalisis. Historiografi melibatkan sintesis fakta dan kronologi menjadi karya tulis yang sistematis, logis, dan komunikatif, sehingga dapat dipahami pembaca sebagai representasi peristiwa sejarah.

Dalam hal ini, penulis berusaha menciptakan atau menyusun ulang fakta-fakta sejarah yang telah dihimpun dan dianalisis menjadi sebuah kisah sejarah yang utuh dalam tesis ini. Dimulai dari memaparkan tinjauan umum wilayah Jawa awal abad ke-20, dengan befokus pada bahasan mengenai wilayah dan penduduk Jawa, kehidupan sosial dan posisi Islam dalam masyarakat Jawa, serta lingkungan dan masalah kesehatan di Jawa. Setelah meninjau secara umum wilayah Jawa dalam beberapa aspek tersebut, penulis kemudian menganalisis wacana hidup bersih dan sehat di Jawa dan kebijakan pemerintah kolonial dalam propaganda higiene. Bahasan selanjutnya mengkaji propaganda higiene kolonial dengan memanfaatkan ajaran Islam. Dan terakhir membahas respon dan peran Muslim pribumi di Jawa dalam penyebarluasan higiene melalui kehadiran tokoh, organisasi, dan media, disertai dengan benturan orientasi kesehatan dan warisan/jejak propaganda higiene kolonial bagi masyarakat Jawa dan lebih luasnya Indonesia pada periode setelahnya.

⁵⁰ Gottschalk, *Understanding History: A Primer of Historical Method.*, 49.