

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia telah menghadapi berbagai wabah penyakit sepanjang sejarah. Hal ini menunjukkan ketangguhan dan kemampuan bertahan hidup umat manusia dalam menghadapi ancaman kesehatan yang berulang. Dari mulai wabah pes di abad pertengahan hingga pandemi modern, manusia telah terus-menerus beradaptasi, menemukan solusi medis, dan membangun sistem kesehatan untuk melindungi diri mereka dari ancaman penyakit. Sejarah ini mencerminkan ketekunan, inovasi, dan solidaritas manusia dalam menghadapi tantangan kesehatan global.

Penyakit merupakan fenomena yang kompleks dan memberikan efek negatif bagi kehidupan manusia yang tidak dapat dipungkiri. Namun, sebenarnya datangnya suatu penyakit akibat dari ulah manusia sendiri, dimana tingkah laku manusia dan cara hidup manusia yang menimbulkan berbagai penyakit, penderitaan dan kematian.¹ Adapun faktor lingkungan yang dipengaruhi oleh tindakan manusia, seperti polusi udara dan air, juga berkontribusi terhadap timbulnya berbagai penyakit. Dengan demikian, banyak penyakit, penderitaan, dan kematian yang sebenarnya bisa dicegah melalui perubahan perilaku dan gaya hidup yang lebih sehat serta menjaga lingkungan dengan lebih baik.

¹ Dr. Benyamin Lumenta, *Penyakit Citra, Alam Dan Budaya; Tinjauan Fenomena Sosisl*, Yogyakarta: Kanisius, 1989, hlm. 39.

Sejarah kesehatan di Indonesia, terutama pada masa Hindia Belanda, sering kali membahas hal-hal seputar penyakit atau kesehatan, termasuk kondisi kesejahteraan penduduk Bumiputera yang sangat memprihatinkan. Pada masa itu, penyakit menular seperti malaria, pes, kolera, dan cacar merebak di wilayah Pulau Jawa hingga menyebabkan angka kematian yang tinggi. Hal inilah yang menjadi salah satu kejadian yang ditakuti oleh bangsa Eropa di tanah jajahannya. Meskipun pelayanan kesehatan sudah mulai diperkenalkan sejak diterapkannya Politik Etis, kualitas kesehatan masyarakat pada masa itu masih sangat rendah. Perkembangan ekonomi Hindia Belanda hanya menunjukkan kesuksesan Belanda dalam mengeruk keuntungan besar dari wilayah tersebut.

Motif ekonomi menjadi salah satu pendorong utama bagi Eropa, khususnya Belanda, untuk datang ke Nusantara. Mereka tertarik pada komoditas pertanian yang memiliki nilai jual tinggi di pasar Eropa,² seperti rempah-rempah (lada, pala, cengkeh), kopi, gula, dan teh. Untuk mengoptimalkan hasil produksi, Belanda melakukan berbagai strategi, mulai dari perluasan area tanam, peningkatan modal dan penambahan tenaga kerja. Mereka mendatangkan dan mempekerjakan tenaga kerja dalam jumlah besar. Pada awalnya, banyak tenaga kerja ini berasal dari masyarakat lokal yang dipekerjakan melalui berbagai bentuk paksaan dan penindasan, seperti sistem tanam paksa (*cultuurstelsel*). Jumlah penduduk dengan kualitas kesehatannya yang baik merupakan mesin produksi yang sangat diandalkan untuk meningkatkan produksi pertanian, perkebunan, dan pembangunan-

² Mumuh Muhsin Z, *Bibliografi Sejarah Kesehatan Pada Masa Pemerintahan Hindia Belanda*, *Paramita*, Jurnal Sejarah Dan Pembelajaran Sejarah Vol. 2, 2012, hlm. 3.

pembangunan infrastruktur yang dibutuhkan. Di sinilah awal keterlibatan langsung dan intensif pemerintah kolonial dalam masalah kesehatan penduduk.³

Pada masa kolonial Belanda, hanya sebagian kecil penduduk Hindia Belanda yang dikategorikan hidup dalam kondisi sehat. Beda halnya dengan penduduk Eropa di Hindia Belanda memiliki akses lebih baik terhadap fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit, dokter, dan obat-obatan modern. Sebaliknya, penduduk bumiputra sering kali hanya memiliki akses terbatas atau tidak sama sekali terhadap pelayanan kesehatan yang memadai. Perbedaan yang signifikan ini tercermin dalam tingginya angka kematian dan adanya pemukiman penduduk yang sehat dan sejahtera, yang secara langsung memengaruhi tingkat harapan hidup suatu masyarakat.⁴ Di sisi lain Kesehatan merupakan hal penting dalam kaitannya dengan produktivitas seseorang. Pada hakikatnya, setiap manusia membutuhkan kehidupan yang sehat untuk menunjang keberlangsungan hidupnya. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial maupun ekonomi.⁵

kesejahteraan penduduk memiliki hubungan erat dengan penyebaran penyakit menular. Jika kesejahteraan memburuk, penyakit menular menjadi sebuah bencana. Kesejahteraan yang buruk disebabkan oleh kondisi ekonomi yang buruk, ketika kehidupan ekonomi tidak lagi mampu menjamin kehidupan penduduknya,

³ Mumuh Muhsin Z, *Ibid.*, hlm. 4.

⁴ Noviani Mariyatul Hakim, *Berjuang Menjadi Sehat: Upaya Perbaikan Kesehatan Pada Masa Gementee Surabaya Hingga Tahun 1940*, Skripsi, Universitas Airlangga, 2020, hlm. 3.

⁵ Sulistiarini, Dkk, *Hubungan Perilaku Hidup Sehat Dengan Status Kesehatan Masyarakat Kelurahan Ujung*, Jurnal Departemen Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku, 2018, hlm. 12.

yang dimana dapat menimbulkan kemiskinan. Sedangkan kemiskinan berpengaruh besar terhadap gizi penduduk. Maka kekurangan makanan berpengaruh besar terhadap menurunnya sistem kekebalan tubuh, sehingga tubuh menjadi rentan terhadap penyakit.

Sejak awal abad ke-20, pemerintah telah memberikan perhatian yang lebih besar untuk memerangi epidemi. Terutama karena penyakit *pes*. *Pes* adalah penyakit *zoonosis*, biasanya ditularkan oleh *vector*, yaitu kutu pada bulu tikus. *Pes* merupakan penyakit menular pada manusia yang disebabkan oleh bakteri *Yersinia pestis*. Penyakit ini dikenal sebagai *Sampar*, *Plague*, atau *Black Death*. Di Indonesia, penyakit ini terdaftar dalam undang-undang wabah sebagai salah satu penyakit menular yang harus dilaporkan ke dinas kesehatan dalam waktu 24 jam pertama setelah terdeteksi. Wabah *pes* disebut juga *Black Death* karena salah satu gejala penyakit ini adalah menghitamkan ujung jari dan tingkat kematian yang tinggi.⁶

Penyakit ini menimbulkan tiga jenis penyakit yaitu *bubonik*, *pneumonia* dan *septikemik*. Ketiganya menyerang sistem *lifme* tubuh, yang menyebabkan pembesaran kelenjar getah bening, panas tinggi, sakit kepala, muntah dan nyeri pada persendian. wabah *pneumonia* menyebabkan batuk lendir berdarah, wabah *septikemik* menyebabkan warna kulit berubah menjadi merah lembayung. Dalam semua kasus, kematian datang dengan cepat, yaitu dengan tingkat kematian

⁶ Hendratno Tangahu, Amkl, *Tentang Penyakit Menular Pes Di Kkp Kelas Ii Gorontalo*, Makalah: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022, hlm. 6.

bervariasi dari 30-75% bagi *bubonik*, 90-95% bagi *pneumonia* dan 100% bagi *septikemik*.⁷

Selama berabad-abad, penyakit menular telah menjadi momok yang menakutkan sebagai penyebab kematian terbesar di suatu wilayah, terutama ketika epidemi berkembang menjadi pandemi. Dalam sejarah manusia, pandemi *pes* pertama kali terjadi di wilayah Mediterania timur dari Mesir hingga Konstantinopel pada tahun 540-590. Di Eropa, wabah *pes* sering disebut sebagai “*Black Death*” yang terjadi pada abad pertengahan. Kejadian tersebut berdampak pada jumlah penduduk, hampir 2/3 penduduk Eropa berkurang.

Pada tahun 1905, kasus *pes* pertama kali tercatat di Hindia Belanda, tepatnya di perkebunan Deli, Sumatera Utara. Namun, penularan tidak meluas pada saat itu karena penyakit tersebut hilang dengan sendirinya. Pada tahun 1910, penyakit *pes* mulai muncul di Pulau Jawa, khususnya di Jawa Timur. Wabah *pes* ini pertama kali muncul karena kelalaian pemerintah kolonial Hindia Belanda dalam mengawasi kesehatan masyarakat. Pada masa itu, kondisi perekonomian masyarakat Hindia Belanda sedang mengalami kemerosotan, terutama di wilayah Jawa Timur. Di Surabaya, terjadi gagal panen akibat serangan hama mentek, yang memaksa pemerintah Hindia Belanda segera mencari solusi untuk mengatasi masalah tersebut. Oleh karena itu, pemerintah Hindia Belanda mengimpor beras dari berbagai daerah penghasil beras di Asia, impor dari Rangoon adalah yang

⁷ Rohman, D, *Plague Doctor: Beberapa Hal Tentang Sang Dokter Wabah Maut Hitam*. Gupedi, 2021, hlm. 27.

paling dominan di Hindia Belanda.⁸ Namun, diduga beras yang diimpor dari Rangoon tersebut tidak sehat karena kapal yang mengangkutnya dipenuhi tikus yang telah terinfeksi hama penyebab penyakit *pes*.

Penyebaran penyakit *pes* di Pulau Jawa dimulai dari beras yang diangkut dari pelabuhan Surabaya, yang kemudian menyebar ke Malang dan akhirnya ke seluruh Pulau Jawa. Berdasarkan jalur penyebaran, penyakit *pes* di Pulau Jawa memiliki empat tempat masuk utama. Tempat masuk pertama adalah pelabuhan Surabaya pada tahun 1910, di mana penyakit ini pertama kali masuk dan mulai menyebar. Tempat masuk kedua adalah melalui pelabuhan Semarang pada tahun 1919, yang memperluas penyebaran penyakit ke daerah-daerah sekitarnya. Tempat masuk ketiga adalah pelabuhan Tegal pada tahun 1922, yang kembali memperburuk situasi dengan penyebaran lebih lanjut. Tempat masuk terakhir adalah pelabuhan Cirebon pada tahun 1924, yang menandai meluasnya penyebaran penyakit *pes* ke wilayah-wilayah lain di Pulau Jawa. Penyebaran ini menunjukkan bagaimana jalur transportasi dan perdagangan memainkan peran signifikan dalam meluasnya wabah penyakit di berbagai daerah.⁹

Penyakit *pes* menyebar ke Jawa Barat pada tahun 1922, dengan kasus pertama kali dilaporkan di Kuningan, Majalengka, dan Tasikmalaya. Pelabuhan Cirebon menjadi pintu masuk utama wabah *pes* di wilayah ini. Daerah yang paling parah terkena wabah adalah Kuningan, Majalengka, dan Galuh. Pada tahun 1922

⁸ Syefri Luwis, *Pemberantasan Penyakit Pes di Malang 1911-1916*, Skripsi Universitas Indonesia, 2008, hlm. 32-33.

⁹ Departemen Kesehatan RI. *Sejarah Kesehatan Nasional Indonesia*, 1980, hlm. 43-44

hingga 1925, jumlah korban meninggal akibat penyakit *pes* di Kuningan mencapai lebih dari 1.012 orang. Meskipun upaya penanganan terus dilakukan, minimnya dana dan keterbatasan fasilitas kesehatan membuat Kuningan selalu menghadapi ancaman kematian akibat wabah *pes*. Ancaman penyakit *pes* yang semakin mendekat ke Jawa Barat terlambat disadari oleh masyarakat setempat. Seorang peneliti bernama L. Roefsema melaporkan bahwa dalam kurun waktu 6-12 September 1925, virus tersebut telah merenggut 55 nyawa di Kuningan. Sayangnya, data tersebut tidak mendapatkan perhatian dari pemerintah setempat dan tidak ada tindakan penanganan yang dilakukan. Keterlambatan respons ini mengakibatkan peningkatan jumlah korban dan meluasnya wabah di wilayah tersebut.¹⁰

Di Priangan wabah *pes* muncul pada tahun 1925 di kabupaten Tasikmalaya yang bertepatan di Ciawi. Wabah *pes* terus menyebar ke beberapa *Afdeeling* di Priangan diantaranya Tasikmalaya, Ciamis, Garut, Sumedang dan Bandung. Penyebaran wabah ini dapat dikatakan sangat cepat karena kurangnya pengawasan yang dilakukan oleh pemerintah selain itu letak geografis Priangan sangat mendukung berkembangnya penyakit *pes*, dimana kondisi iklim suatu tempat yang dingin dan sejuk yaitu di daerah pegunungan. Kondisi ini sangat mendukung kelangsungan hidup pinjal sebagai vektor penyebab penyakit *pes*. Pinjal yang terinfeksi bakteri *Yersinia pestis* bisa bertahan hidup hingga 50 hari pada suhu 10-15°C, sementara pada suhu 27°C, pinjal hanya mampu bertahan selama 23 hari.¹¹

¹⁰ Bani hakiki, *Ketika Wabah Mengubah Budaya Masyarakat Priangan*, bandungbergerak.id, 2021, <https://bandungbergerak.id/article/detail/1118/buku-bandung-10-ketika-wabah-mengubah-budaya-masyarakat-priangan>

¹¹ Iin Zubaidah, *Wabah Pes Dan Mistisme Jawa: Sejarah Penanggulangan Wabah Pes di Boyolali Tahun 1968-1974*, Skripsi IAIN Surakarta, 2020, hlm 4.

Di Priangan, wabah ini merenggut banyak nyawa, dengan jumlah korban mencapai 20.522 orang pada tahun 1934.¹² Banyaknya kasus penyakit pes disebabkan oleh pola hidup masyarakat yang kurang bersih, termasuk dalam membangun rumah yang tidak aman dari tikus. Selain itu, letak Priangan yang berada di daerah pegunungan mempercepat penyebaran penyakit ini. Untuk mengatasi wabah pes di Priangan, pemerintah menerapkan berbagai kebijakan, seperti isolasi, penusukan mayat, perbaikan rumah, dan vaksinasi. Namun, beberapa kebijakan tersebut tidak sesuai dengan keinginan masyarakat, sehingga memunculkan tanggapan negatif dari beberapa kelompok.

Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada wabah *pes* di Priangan dengan menekankan bagaimana respons masyarakat terhadap kebijakan Hindia Belanda terkait wabah tersebut, dengan batas waktu penelitian antara tahun 1930-1939. Pemilihan periode ini didasarkan pada fakta bahwa pada tahun 1930, masyarakat mulai memprotes kebijakan yang diterapkan oleh dinas pengendalian *pes*, sehingga tahun tersebut dijadikan sebagai awal perodesasi penelitian. Sedangkan tahun 1939 dipilih sebagai batas akhir karena pada saat itu, wabah pes di Priangan mulai mereda. Berdasarkan penjelasan tersebut, penelitian ini diberi judul ***“Respon Masyarakat Terhadap Kebijakan Kolonial Belanda Tentang Wabah Pes di Priangan Tahun 1930-1939.”***

¹² *Mededeelingen Van Den Dienst Der Volksgezondheid In Nederlandsch-Indie no.2 tahun 1936.*

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan dari latar belakang di atas maka di temukan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana sejarah masuknya penyakit *pes* di Priangan?
2. Bagaimana respon masyarakat terhadap kebijakan pemerintah tentang wabah *pes* tahun 1930-1939?

C. Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui bagaimana masuknya penyakit *pes* di Priangan?
2. Untuk mengetahui bagaimana respon masyarakat Priangan terhadap kebijakan pemerintah tentang wabah *pes*?

D. Kajian Pustaka

Kajian pustaka merupakan analisis mendalam terhadap literatur yang menjadi dasar pemikiran atau alasan mengapa peneliti tertarik untuk meneliti topik yang terkait. Peranannya sangat penting dalam penelitian karena melalui tinjauan literatur, peneliti dapat secara bertahap mengidentifikasi garis-garis permasalahan yang jelas yang kemudian akan diteliti lebih lanjut.

Oleh karena itu, untuk keperluan penelitian, penulis mengumpulkan literatur yang berkaitan dengan media mengenai penyakit epidemik di abad ke-20

yang memiliki dampak besar bagi pemerintah dan masyarakat, terutama di bidang kelangsungan hidup. Pada sub-bab ini, penulis akan memberikan gambaran mengenai beberapa penelitian terdahulu serta beberapa konsep yang berkaitan dengan penelitian. Sebagai pendukung penelitian yang akan penulis ulas. Hal ini diperlukan agar dapat membandingkan hasil penelitian yang diperoleh. Oleh karena itu, penulis akan menggunakan beberapa sumber dari buku, jurnal, skripsi dan disertasi untuk menjadi bahan referensi dalam penelitian. Berikut adalah beberapa sumber yang dijadikan referensi:

1. Buku "*Sejarah Pemberantasan Penyakit di Indonesia*" yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan pada tahun 2007

Buku ini merupakan sumber penting bagi peneliti dalam memahami sejarah penyakit di Indonesia serta strategi pemberantasan yang dilakukan oleh pemerintah sejak masa penjajahan Belanda hingga era reformasi. Buku ini memberikan gambaran yang komprehensif tentang sejarah berbagai penyakit yang pernah mewabah di Indonesia, termasuk penyakit *pes* yang sedang diteliti oleh penulis. Dengan demikian, buku ini menjadi landasan penting bagi penulis untuk memahami konteks awal mula wabah *pes* di Indonesia dan pola penyebarannya dari satu kota ke kota lain.

2. Jurnal berjudul "*Pelayanan Dan Sarana Kesehatan Di Jawa Abad Xx*" karya Dina Dwi Kurniarini, yang terbit dalam Mozaik Volume 7 tahun 2015 dari Universitas Negeri Yogyakarta,

Melalui jurnal ini, peneliti memperoleh pemahaman yang mendalam tentang kondisi kesehatan masyarakat di Jawa pada abad ke-20. Dina Dwi Kurnia menjelaskan secara rinci faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan dan fasilitas kesehatan di Jawa pada periode tersebut, serta menggambarkan perkembangan dan dampaknya. Penelitian ini menjadi sumber referensi penting bagi penulis karena memberikan informasi yang kaya mengenai layanan dan fasilitas kesehatan di Jawa pada abad ke-20.

3. Skripsi yang ditulis oleh Syefri Luwis pada tahun 2008 berjudul "*Pemberantasan Penyakit Pes Di Malang 1911-1916*" dari Universitas Indonesia,

Karya tulis ini merupakan sumber yang sangat penting bagi penulis. Penelitian ini mengupas secara mendalam sejarah awal wabah *pes* di Jawa, terutama penyebarannya di Jawa Timur. Syefri meneliti kemunculan pertama wabah *pes* di Malang dan langkah-langkah pemberantasannya di kota tersebut. Meskipun fokus penelitian penulis berbeda, yaitu mengkaji kebijakan pemerintah kolonial dalam menangani wabah *pes* di Priangan, skripsi Syefri tetap memberikan wawasan berharga tentang metode pengendalian dan pemberantasan penyakit *pes* pada masa itu.

4. Skripsi yang ditulis oleh Iin Zubaidah dengan judul "*Wabah Pes dan Mistisme Jawa: Sejarah Penanggulangan Wabah Pes di Boyolali Tahun 1968-1974*"

Karya tulis ini memberikan perspektif berbeda namun tetap relevan bagi penulis. Penelitian ini mengeksplorasi secara mendalam wabah *pes* yang melanda Boyolali pada periode 1968-1974. Namun, fokus utama penelitian ini adalah pada praktik mistik yang muncul di wilayah Selo dan Cepogo seiring dengan merebaknya wabah tersebut.

Meskipun topik penelitian dari skripsi Iin Zubaidah berbeda dengan penelitian penulis yang menitikberatkan pada respon masyarakat Priangan terhadap kebijakan pemerintah kolonial Belanda terhadap wabah *pes*, namun tulisan tersebut tetap memberikan wawasan yang penting terkait dengan pemahaman tentang penyakit *pes* dan faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi respons masyarakat terhadap kebijakan kesehatan pada masa tersebut.

5. Skripsi Devi Nur Maharani. 2022. "*Langit Kelabu Vorstenlanden: Kontroversi Tusukan Limpa (Miltpunctie) Masyarakat Surakarta Dalam Menghadapi Epidemii Pes Tahun 1915-1956*". Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta.

Skripsi Devi membahas wabah *pes* di Surakarta dan kontroversi yang muncul akibat kebijakan pemerintah Hindia Belanda dalam pengendalian wabah, khususnya terkait prosedur tusukan limpa pada pasien yang telah meninggal tanpa diketahui penyebab pasti penyakitnya. Perbedaan dengan penelitian penulis terletak pada fokusnya, di mana

penulis lebih menekankan pada bagaimana respons masyarakat terhadap kebijakan-kebijakan yang diterapkan oleh pemerintah kolonial Belanda.

E. Langkah-Langkah Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode sejarah. Metode penelitian sejarah menurut (Gottschalk, 1975 : 32) adalah suatu proses sejarah yang mengacu dan menganalisa secara kritis rekaman dan peninggalan masa lampau atau sumber sejarah. ada empat tahapan kinerja dari metode penelitian yaitu heuristik (pengumpulan data), kritik sumber (eksternal atau internal), interpretasi (penafsiran), dan Historiografi (penulisan kisah sejarah).¹³

1. Heuristik

Heuristik adalah langkah awal dalam pelaksanaan penelitian, di mana penulis mengumpulkan dan mencari berbagai sumber yang akan dijadikan referensi dalam penulisan penelitian. Heuristik menurut terminologi berasal dari bahasa Yunani yaitu *heuritiken* yang artinya mengumpulkan atau menemukan sumber. Dan yang dimaksud dengan sumber atau sumber sejarah (*historical sources*) yaitu sejumlah materi sejarah yang tersebar dan teridentifikasi.¹⁴

Sumber sejarah terbagi menjadi dua yaitu ada sumber primer dan sumber sekunder, sumber primer merupakan yang disampaikan oleh saksi mata, hal ini bisa dalam bentuk dokumen, misalnya catatan rapat ataupun arsip-arsip.

¹³ Sumargono, *Metodologi Penelitian Sejarah*. Klaten: Penerbit Lekeisha, 2012, hlm. 9.

¹⁴ Suhartono W. Pranoto, *Teori dan Metodologi Sejarah*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2010, hlm. 29.

Sedangkan sumber lisan di anggap primer ketika wawancara langsung dengan pelaku peristiwa.¹⁵

Sedangkan untuk sumber skunder merupakan sumber yang ditulis oleh orang kedua. Disini penulis mengumpulkan dan mencari beberapa sumber dari perpustakaan online ataupun perpustakaan offline yang terdekat seperti perpustakaan dispusipda, perpustakaan Ajip Rosidi, Perpustakaan Batu Api dan perpustakaan online, seperti; khastara, *Dephler*, *Collectie.Wereldculturen.nl*, dan Sundadigi (perustakaan digital unpad).

a. Sumber Primer

1) Sumber Buku

Buku karya njonja Dr. Stokvis-Cohen Stuart di terbitkan pada tahun 1934, yang “berjudul *Ilmoe Pembela Orang Sakit*”

2) Sumber Koran

- a) Surat Kabar Sipatahoenan yang di terbitkan pada 25 November 1932, “*Pest oge madjoe teroes*”
- b) Surat Kabar Sipatahoenan yang diterbitkan 19 April 1934, “*Architectuur oerang Soenda sanggeusna kataradjag koe pest*”
- c) Surat Kabar Sipatahoenan yang diterbitkan pada tanggal 15 Januari 1935 “*Goedjroed perkara Soentikan*”.

¹⁵ Dudung Abdurrahman, *Metodologi Penelitian Sejarah Islam*, Yogyakarta: Penerbit Ombak, 2011, hlm. 102

- d) Surat Kabar Sipatahoenan yang diterbitkan pada 18 Januari 1935, "*Tarekah ngadjalankeun pest vaccin*".
- e) Surat Kabar Sipatahoenan yang diterbitkan pada 22 Januari 1935, "*Soentikan pest keneh*".
- f) Surat Kabar Sipatahoenan yang diterbitkan pada 24 Januari 1935, "*Bantoean ti Sipatahoenan*".
- g) Surat Kabar Sipatahoenan yang diterbitkan pada 31 Januari 1935, "*Ti Garoet; Pestvaccinatie*".
- h) Surat kabar sipatahoenan yang diterbitkan pada 19 Agustus 1937, "*Tjibogel di hareupeun pangadilan*".
- i) Surat kabar Het Nieuws van den dag voor Nederlandsch-Indie, diterbitkan pada 04 November 1931, "*De Pest in Bandoengs Omstreken*".
- j) De Tijd : Godsdienstig-Staatkundig Dagblad, diterbitkan pada 16 Januari 1935, "*De pestvaccinatie*".

3) Majalah Arsip

- a) *Mededeelingen Van Den Dienst Der Volksgezondheid In Nederlandsch-Indie. No. 24. Tahun 1935* (Komunikasi Dari Departemen Kesehatan Masyarakat Hindia Belanda. No. 24. Tahun 1935)

- b) *Mededeelingen Van Den Dienst Der Volksgezondheid In Nederlandsch-Indie. No. 25. Tahun 1936. De Pestbestrijding op java* (Komunikasi Dari Departemen Kesehatan Masyarakat Hindia Belanda. No. 25. Tahun 1936)
- c) *Mededeelingen Van Den Dienst Der Volksgezondheid In Nederlandsch-Indie. No. 26. Tahun 1937. De Pestbestrijding op java* (Komunikasi Dari Departemen Kesehatan Masyarakat Hindia Belanda. No. 26. Tahun 1937)

b. Sumber Sekunder

1) Buku

- a) Buku Karya Sjarif Amin. 1984. *Yang Berjudul Di Lembur Kuring.*
- b) Buku karya Atep Kurnia. 2020. yang *Berjudul Jaman Woneng: Wabah Sampar Di Priangan, 1925-1937.*
- c) Buku Karya Dr.O.L.E De Raadt. 1915. *Penyakit Pest Ditanah Jawa Dan Daja Oepaya Akan Menolak Dia.* Diterjemahkan Oleh Kd. Ardwinata.
- d) Buku terbitan departemen kesehatan RI. 2009. Yang berjudul *Sejarah Kesehatan Nasional Indonesia jilid 1.*
- e) Buku terbitan departemen kesehatan RI. 1980. Yang berjudul *Sejarah Kesehatan Nasional Indonesia jilid 2.*
- f) Buku karya Dr. Benyamin Lument. 1989. *penyakit citra, alam dan budaya; tinjauan fenomena sosial.*

- g) Buku terbitan DR. Nina H. Lubis. 1998. Yang berjudul *Kehidupan kaum menak priangan 1800-1942*
- h) Buku Mumuh Muhsin Z. 2011. Yang berjudul *Priangan dalam Arus Dinamika sejarah.*

2. Kritik

Kritik sumber sejarah merupakan langkah penting untuk menilai otentisitas dan kredibilitas suatu sumber. Hal ini dilakukan melalui proses kritik yang merupakan upaya intelektual dan rasional yang mengikuti metodologi sejarah. Tujuannya adalah untuk mencapai objektivitas dalam pemahaman terhadap suatu kejadian.¹⁶

a. Kritik Eksternal

Tujuan dari kritik eksternal adalah untuk memverifikasi keaslian (authenticity) suatu sumber dengan melakukan pemeriksaan fisik terhadap sumber tersebut. Kritik eksternal berfokus pada pengujian terhadap aspek luar dari sumber, seperti kondisi fisik, penampilan, dan ciri-ciri materi yang terdapat dalam sumber tersebut. Keaslian (authenticity) dalam konteks ini mengacu pada materi sumber yang sesuai dengan masa dan konteksnya. Aspek fisik yang diuji dalam kritik eksternal mencakup jenis kertas, ukuran, bahan pembuatan, kualitas, dan karakteristik fisik lainnya yang dapat memberikan petunjuk tentang otentisitas sumber tersebut.

¹⁶ Suhartono, *Op. Cit.*, hlm. 35.

1) Sumber Primer

- a) Buku karya njonja Dr. Stokvis-Cohen Stuart di terbitkan pada tahun 1934, yang “berjudul Ilmoe Pembela Orang Sakit” buku ini penulis dapatkan dari dephler untuk keadaan buku ini masih bisa dibaca dengan kondisi yang utuh yang sudah di digitalisasi dalam bentuk pdf adapun bahasanya menggunakan bahasa melayu
- b) Sumber primer yang penulis dapatkan untuk penelitian berada di dalam Surat Kabar Sipatahoenan yang di terbitkan pada tahun 1932-1937. Surat kabar ini didapatkan oleh penulis dari perpustakaan RI yang di akses secara online melewati khastara, Surat kabar ini masih utuh dan masih bisa dibaca, namun ada beberapa teks yang pudar, dan bahasanya menggunakan bahasa sunda, sumber ini berbentuk arsip asli yang sudah di digitalisasi dalam bentuk PDF.
- c) *Mededeelingen Van Den Dienst Der Volksgezondheid In Nederlandsch-Indie. No. 24. Tahun 1935* (Komunikasi Dari Departemen Kesehatan Masyarakat Hindia Belanda. No. 25. Tahun 1935) majalah ini penulis dapatkan dari dephler, yang di akses secara online, keadaannya masih utuh dan jelas untuk di baca, majalah ini berbentuk Pdf.

d) *Mededeelingen Van Den Dienst Der Volksgezondheid In Nederlandsch-Indie. No. 25. Tahun 1936. De Pestbestrijding op java* (Komunikasi Dari Departemen Kesehatan Masyarakat Hindia Belanda. No. 25. Tahun 1936). Majalah ini penulis dapatkan dari dephler, di akses secara online, keadaan masih utuh dan masih bisa dibaca, menggunakan bahasa belanda, majalah ini berbentuk pdf.

b. Kritik Internal

Kritik internal adalah proses yang bertujuan untuk menguji kredibilitas dan keandalan suatu sumber, terutama terkait dengan isi teks. Tujuan dari kritik internal adalah untuk menentukan apakah sumber tersebut dapat dipercaya atau tidak. Beberapa aspek yang diuji dalam kritik internal meliputi:

1) Sumber Primer

a) Buku karya njonja Dr. Stokvis-Cohen Stuart di terbitkan pada tahun 1934, yang “berjudul Ilmoe Pembela Orang Sakit” buku ini membahas tentang berbagai penyakit, salah satunya juga membahas tentang wabah penyakit *pes* dengan melakukan upaya perbaikan rumah. Sumber ini dapat dikatakan sebagai sumber primer karena buku ini sezaman dengan peristiwa yang sedang diteliti oleh penulis.

- b) Surat kabar *Sipatahoenan* merupakan surat kabar lokal. Berita yang dimuat dalam surat kabar ini berasal dari berbagai daerah Hindia Belanda. Untuk berita luar negeri dipasok dari kantor berita nera dan atena. Serta banyak membahas tentang berbagai kesehatan di Hindia Belanda, khususnya surat kabar ini dapat dikatakan sumber primer karena surat kabar ini merupakan koran sezaman dengan penelitian yang sedang diteliti penulis
- c) *Mededeelingen Van Den Dienst Der Volksgezondheid In Nederlandsch-Indie. No. 3. Tahun 1935* (Komunikasi Dari Departemen Kesehatan Masyarakat Hindia Belanda. No. 3. Tahun 1935), majalah ini membahas tentang berbagai penanganan yang dilakukan oleh pemerintah hindia belanda mengenai epidemi *pes*, termasuk data kematian yang terjadi pada masa Hindi Belanda. Majalah ini didapatkan oleh penulis dari delpher dan dapat dikatakan sumber primer karena majalah ini sezaman dengan peristiwa yang sedang diteliti.
- d) *Mededeelingen Van Den Dienst Der Volksgezondheid In Nederlandsch-Indie. No. 2. Tahun 1936. De Pestbestrijding op java* (Komunikasi Dari Departemen Kesehatan Masyarakat Hindia Belanda. No. 2. Tahun 1936), majalah ini membahas tentang data kematian yang terjadi di pulau jawa akibat wabah *pes* dan data perbaikan rumah, vaksin dan isolasi, serta tusuk

limpa, majalah ini dapat dikatakan sumber primer karena majalah ini sezaman dengan peristiwa yang sedang diteliti.

3. Interpretasi

Tahapan interpretasi, interpretasi atau penafsiran sejarah sering kali disebut sebagai analisis sejarah. Analisis sendiri yaitu menguraikan, dan sedangkan sintesis secara termologi berarti menyatukan. Namun keduanya, dipandang sebagai metode utama di dalam interpretasi (kuntowijoyo, 1995:100).¹⁷

Dalam proses interpretasi sejarah, penulis sejarah harus benar-benar bisa mencapai pengertian faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya peristiwa sejarah pada masa lampau. Oleh karenanya, interpretasi digunakan dengan membandingkan data yang ada untuk menyingkap alasan terjadinya suatu peristiwa-peristiwa pada masa lampau. Namun untuk seleksi dan tafsiran fakta-fakta sejarah penulis harus dapat membebaskan dari kecenderungan pikiran dan kemauan, tidak boleh memihak dan harus mengabdikan pada kebenaran.¹⁸

Sejarah mengenai penyakit *pes* yang dimana wabah ini memiliki sejarah yang cukup berpengaruh di pulau Jawa bagi keberlangsungan hidup masyarakat. Dan tentunya wabah ini menimbulkan banyak korban jiwa meninggal. Khususnya di wilayah Priangan. Pada masanya wilayah Priangan pernah mengalami puncak kematian akibat wabah *pes* dengan menelan ribuan

¹⁷ Dudung Abdurrahman, *Op. Cit.*, hlm. 111.

¹⁸ Sulasman, *Metode Penelitian Sejarah*, Bandung: Pustaka Setia, 2014, hlm, 111.

jiwa. Dengan demikian terdapat beberapa kebijakan pemerintah kolonial Belanda untuk menanggulangi wabah *pes*. Yang nantinya menimbulkan beberapa respon dari masyarakat terhadap kebijakan yang diterapkan oleh pemerintah kolonial

Maka dari itu dalam penelitian ini penulis menggunakan teori konflik sosial untuk menganalisis berbagai respon masyarakat Priangan terhadap kebijakan pemerintah Belanda. Menurut teori Lewis A. Coser, konflik sosial bukan hanya pertentangan, tapi juga sebuah alat yang membantu membentuk, menyatukan, dan menjaga struktur sosial. Konflik bisa menciptakan batas-batas yang jelas antara kelompok-kelompok yang berbeda.¹⁹ Teori ini memberikan kerangka analisis yang kuat untuk memahami dinamika sosial yang kompleks dalam konteks kolonialisme dan perlawanan masyarakat.

Coser membedakan konflik menjadi dua bagian diantaranya konflik realitas dan tidak realitas, konflik realitas terjadi ketika adanya ketidaksesuaian mengenai kepentingan yang nyata. kebijakan pemerintah tentang penusukan limpa, isolasi dan vaksin dapat memicu konflik sosial dilingkungan masyarakat yang belum mengenal begitu banyak tentang pengobatan modern, konflik ini dapat dikategorikan sebagai konflik realitas, karena terjadi ketidaksesuaian nyata antara kelompok masyarakat yang menolak kebijakan dengan pihak pemerintah yang mendukung terlaksananya kebijakan. hal ini menjelaskan bahwa konflik

¹⁹ M. Wahid Nur Tualeka, *Teori Konflik Sosiologi Klasik dan Modern*, Jurnal Al-Hikmah, 2017, hlm. 37.

realitas dapat terjadi ketika ada ancaman terhadap nilai-nilai yang dianggap penting oleh suatu kelompok.

4. Historiografi

Tahap historiografi merupakan tahap akhir dalam penulisan sejarah. Tahap ini merupakan kegiatan penulisan kembali peristiwa-peristiwa sejarah agar menjadi sebuah susunan laporan penelitian yang konseptual dengan konfigurasi yang sesuai sehingga keseragamannya mudah dipahami. Dalam tahap ini penulis membagiannya dalam empat bab diantaranya;

BAB I yaitu pendahuluan, didalam pendahuluan terkandung beberapa bagian seperti latar belakang, rumusan masalah, tujuan masalah, kajian pustaka, langkah-langkah penelitian, untuk langkah-langkah penelitian atau metode penelitian penulis menggunakan metode sejarah yang terdiri dari heuristik, kritik, interpretasi dan historiografi.

Pada BAB II, penulis akan menguraikan sejarah masuknya penyakit *pes* di Priangan, yang mencakup beberapa subbab, yaitu kondisi geografis Priangan, kondisi sosial-ekonomi masyarakat Priangan, masuknya penyakit *pes* di pulau Jawa, perkembangan penyakit *pes* di Priangan serta penyebab mewabahnya *pes* di Priangan.

BAB III merupakan inti dari pembahasan yaitu respon masyarakat terhadap kebijakan pemerintah belanda tentang wabah *pes* di Priangan tahun 1930-1939, isi yang terkandung dari bab ini yaitu, kebijakan pemerintah Hindia Belanda dalam pembrantasan wabah *pes*, respon masyarakat terhadap kebijakan

pemerintah Hindia Belanda, analisis kebijakan yang di terapkan dan dampak penyakit *pes* terhadap kondisi sosial dan budaya masyarakat Priangan.

BAB IV Penutup, yang terdiri dari kesimpulan yang diuraikan oleh peneliti terkait topik yang diteliti dengan proses peringkasan dan selanjutnya yaitu saran.

