



## **Strategi dan Tantangan Pemerintah Kolonial Belanda dalam Penanganan Kolera di Cirebon Abad 19**

**Ahmad Taufal Marom**

Pascasarjana Sejarah Peradaban Islam  
IAIN Syekh Nurjati Cirebon

**Aah Syafa'ah**

Sejarah Peradaban Islam  
IAIN Syekh Nurjati Cirebon

*ahmadt9marom@gmail.com*

*aah.syafaah2002@gmail.com*

• **Received:** 29.06.2024      • **Accepted:** 31.06.2024      • **Published:** 17.07.2024

**Abstract:** *Outbreaks of cholera caused by the *Vibrio cholerae* bacteria are characterized by rapid transmission and pandemic potential, or alternatively, by slower progression, resulting in patients becoming dehydrated due to the excessive production of diarrhoeic stools. At the outset of its emergence, cholera was perceived as a prevalent ailment, given that the symptoms were commonly observed within the community, including vomiting and diarrhea. However, this perception only emerged following the deaths of numerous individuals presenting with these same symptoms. Since 1821, newspapers have reported that cholera is not an ordinary disease, given the high mortality rate and its rapid spread, particularly in Java. Historically, this disease had occurred, but it was readily surmountable due to the colonial government's acceptance of the palace officials' recommendation to seek Kyai Muqoyyim Buntet's assistance in addressing the cholera outbreak. By forging a collaborative relationship with the local population, the Dutch colonial government was able to combat the cholera epidemic successfully. This involved combining modern healthcare techniques with traditional healing practices that had been trusted by the community for generations.*

**Keywords:** *Cholera, Traditional Medicine, Government Policy, Cirebon.*

**Abstrak:** *Wabah kolera yang disebabkan oleh bakteri *vibrio cholerae* bersifat eksplosif, sehingga menyebar dengan cepat dan bersifat pandemik, atau menyebar secara perlahan sehingga menyebabkan pasien mengalami dehidrasi bila terus-menerus buang air besar akibat diare yang sangat parah. Saat awal kemunculannya kolera dianggap penyakit biasa, karena gejalanya yang lumrah dialami masyarakat yaitu seperti muntah-muntah dan buang air besar, namun hal ini baru disadari ketika banyak yang meninggal dengan gejala yang sama. Sejak tahun 1821 muncul pemberitaan melalui surat kabar yang menginformasikan bahwa kolera bukan penyakit biasa, karena sudah banyak korban meninggal dalam jumlah banyak dan penyebarannya yang meluas terutama di wilayah Jawa. Dalam sejarahnya, penyakit ini sempat terjadi namun dengan mudah diatasi karena pemerintah kolonial menyetujui saran petinggi keraton untuk meminta bantuan Kyai Muqoyyim Buntet untuk mengatasi wabah kolera ini. Melalui upaya ini, pemerintah kolonial Belanda dapat mengatasi wabah kolera yaitu dengan bekerjasama dengan pribumi untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan yang baik dan mengatasi wabah melalui modernisasi kesehatan dan mempelajari metode pengobatan tradisional yang dipercaya oleh masyarakat secara turun-temurun.*

## PENDAHULUAN

Pola hidup sehat didukung dengan lingkungan yang sehat diperlukan secara mutlak agar manusia dapat beraktivitas dengan baik dan optimal dan terhindar dari serangan penyakit. Kesehatan dipengaruhi oleh empat aspek utama yaitu fisik, mental, sosial dan ekonomi<sup>1</sup>.

Jika keempat aspek ini terpengaruh penyakit, maka kesehatan akan menurun. Epidemio atau penyakit menular seringkali menjangkiti masyarakat di suatu wilayah. Oleh karena itu, salah satu sebab tingginya angka kematian salah satunya terkena penyakit menular. Pada masa penjajahan di Indonesia, banyak terjadi wabah termasuk kolera. *Vibrio cholerae*<sup>2</sup> merupakan bakteri penyebab kolera, bakteri ini menyebabkan infeksi pada usus halus yang membuat banyak mineral dan garam keluar dari tubuh sehingga membuat lambung menjadi sensitif.

Kolera memiliki dua karakteristik *epidemiologi* yang berbeda yaitu mudah tersebar dan korban cepat menjangkiti korbannya. Sifat yang diamati dari bakteri *vibrio cholerae* adalah tergolong wabah yang penyebarannya sangat cepat. Robert Koch, seorang ahli bakteri asal Jerman, mengatakan bahwa selain air dan makanan laut, bakteri *vibrio cholerae* juga dapat menyebar melalui pakaian, lingkungan lembab, dan pencemaran lingkungan dan sungai. Masyarakat biasanya menggunakan sungai untuk mandi, memasak, dan tidak jarang mengkonsumsi airnya. Ketika sungai tercemar oleh kotoran manusia, maka virus kolera secara otomatis menyebar dengan cepat.<sup>3</sup>

Selain adanya sungai yang tercemar seperti penjelasan di atas, dalam kasus penyakit-penyakit menular di Kota Cirebon, disebabkan karena adanya sumbatan-sumbatan yang terjadi pada aliran sungai. Seperti sumbatan pada sungai Sukalila, Kalibacin<sup>4</sup> dan Sipadu<sup>5</sup> karena adanya reruntuhan benteng De Beshermigh yang terbakar pada tahun 1835 menjadi salah satu penyebab lain bagi berkembangnya bakteri kolera.

Dalam menyikapi wabah ini, pemerintah Kolonial Belanda memberitakan dalam laporannya yang termuat dalam surat kabar *Alkmaar Courant*<sup>6</sup> bahwa pada tahun 1821 Penyebaran penyakit kolera dimulai di Semarang, kemudian ke Tegal dan mulai masuk ke Cirebon sebulan kemudian. Oleh karena itu, pada tahun 1821

---

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

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

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

<sup>4</sup> Hulu sungai ini sampai ke sungai Sukalila, dan sungai Kalibacin meski sejarang sudah menjadi jalan yang menghubungkan jalan talang dan jalan merdeka.

<sup>5</sup> Sungai ini berada tepat di depan Keraton Kasepuhan.

<sup>6</sup> *Alkmaar Courant* 26 Mei 1821 Hlm. 1

pemerintah kolonial menyatakan Hindia Belanda berada pada hotspot penyebaran kolera.<sup>7</sup>

Banyaknya wabah penyakit menular memaksa pemerintah harus mengeluarkan biaya besar untuk medis, bahkan turut serta melibatkan pribumi sebagai tenaga ahli melalui pelatihan dan mengajarkan cara merawat masyarakat yang sakit.<sup>8</sup> Pribumi ini kemudian disebut mantri, dan ditugaskan menjadi orang yang turun langsung menangani pasien sekaligus sebagai informan Belanda untuk menggali informasi terkait kasus-kasus penyebaran kolera. Meskipun kemudian penyembuhan penyakit kolera dapat ditangani dengan vaksin pada tahun 1911 oleh Anton Albert Nijland.

Imas menjelaskan dalam bukunya tentang derajat kesehatan yang terjadi pada masyarakat Cirebon yang sebenarnya sudah baik, adanya kebiasaan masyarakat dalam menjalani pola hidup sehat seperti yang diajarkan Syarif Hidayatullah dan penerusnya, hingga datang pengaruh pemerintah kolonial yang menjadi penyebab perubahan lingkungan melalui program modernisasi dengan membangun infrastruktur kota modern layaknya di Eropa.

Pembangunan infrastruktur tersebut tampaknya tidak diimbangi dengan fasilitas dan pemeliharaan sanitasi yang memadai sehingga menimbulkan lingkungan yang tidak sehat. Jika iklim tidak menentu maka penyakit menular akan menyebar, hal ini terjadi hingga akhir abad ke-19, terutama di kalangan masyarakat pribumi.<sup>9</sup>

Tulisan ini berfokus pada inisiatif pemerintah kolonial Belanda sebagai pemegang kekuasaan tertinggi dalam pengambilan kebijakan, melibatkan masyarakat pribumi, kemudian mereka mengajarkan ilmu kedokteran agar pribumi dapat membantu dan mengantisipasi wabah kolera agar tidak semakin meluas. Metode pengobatan apa yang digunakan oleh pemerintah kolonial dan seberapa besar kepercayaan masyarakat terhadap kebijakan yang diterapkan oleh penjajah mengenai kesehatan masyarakat dan sikap masyarakat terhadap pengobatan modern yang diusulkan oleh pemerintah.

## METODE

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metodologi sejarah, dimulai dari mengidentifikasi topik penelitian dan mempertajam fokus penelitiannya melalui pendekatan intelektual guna menghindari subjektivitas dalam penulisannya<sup>10</sup>. Tahapan selanjutnya adalah pengumpulan sumber sejarah yaitu sumber primer dan sekunder. Sumber primer penelitian ini adalah arsip dan wawancara, sedangkan sumber sekunder penelitian ini adalah buku dan jurnal. Sumber yang dikumpulkan

---

<sup>7</sup> G. J. Mulder. *Natuurkundige Methode en de Verspreiding der Cholera*. 1866. Hlm. 121

<sup>8</sup> Bahauddin, *Dari Mantri Hingga Dokter Jawa: Studi Kebijakan Pemerintah Kolonial Dalam Menangani Penyakit Cacar di Jawa Abad XIX-XX*. Jurnal Humaniora. 2006. Hlm. 287

<sup>9</sup> Emalia, Imas. *Wabah Penyakit & Penanganannya di Cirebon 1906-1940*. Yogyakarta: Ombak, 2020. Hlm 17

<sup>10</sup> Kuntowijoyo. *Pengantar Ilmu Sejarah*. Yogyakarta: Tiara Wacana, 2013. Hlm 80

harus sesuai dengan jenis sejarah yang akan ditulis seperti arsip, dokumen pemerintah, bahkan wawancara<sup>11</sup>. Kemudian melakukan verifikasi terhadap sumber baik verifikasi autensitas maupun kredibilitas untuk memudahkan dalam proses interpretasi atau penafsiran ulang, setelah itu melakukan historiografi atau menyatukan menjadi tulisan.

## PEMBAHASAN

### A. Kondisi Kesehatan di Cirebon

#### 1. Sebelum Kedatangan Kolonial Belanda

Sebelum berdirinya kekuasaan kolonial Belanda di Indonesia, masyarakat pribumi telah mengamalkan ajaran dan budaya hidup sehat yang diwarisi nenek moyang serta pengalaman ajaran agama atau sistem kepercayaan yang dianutnya. Sebelum masa kolonialisme di Cirebon, penduduk Cirebon sangat patuh kepada penguasa. Kesultanan Cirebon yang berdiri secara mandiri setelah Syarif Hidayatullah berhasil memerdekakan Cirebon dari Padjadjaran.

Di tangan Syarif Hidayatullah, Kesultanan Cirebon memiliki peran penting dalam memenuhi kebutuhan masyarakat khususnya dalam hal ekonomi melalui pelabuhan yang semakin ramai, termasuk peran politik, sosial dan agama. Nama Syarif Hidayatullah semakin dikenal yang saat itu membawa Cirebon berada di puncak keemasannya. Terkait dengan pembangunan infrastruktur perkotaan, dalam memenuhi kebutuhannya Syarif Hidayatullah melakukan renovasi Pelabuhan Muara Jati untuk meningkatkan reputasi dan semakin dikenal seantero nusantara dan dunia.<sup>12</sup> Banyaknya pendatang tidak hanya untuk berdagang, tapi untuk memperdalam ilmu dan pemahaman Islam.

Pelabuhan Muara Jati semakin ramai dan menjadi tempat berkumpulnya para niaga ditambah lagi kedekatannya dengan Selat Malaka yang banyak dikunjungi masyarakat, pelabuhan Cirebon tidak hanya didatangi untuk kegiatan berdagang namun banyak yang datang untuk menimba ilmu agama. Terciptanya hubungan antara guru dan murid lintas negara juga membentuk jaringan komunitas<sup>13</sup>, adanya hubungan ini akan memudahkan strategi penyebaran dakwah Islam. Melalui hal ini, terjalin juga hubungan politik dan ekonomi antar kerajaan.

Selama kepemimpinannya, Syarif Hidayatullah menerapkan ajaran Islam melalui pola kebiasaan hidup sehat, seperti dalam menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Selain itu, kondisi Cirebon di bawah kepemimpinan Sunan Gunung Jati yang taat pada ajaran Islam dalam menjaga kebersihan membuat tingkat derajat kesehatan masyarakat Cirebon tinggi dan membuat masyarakat tidak mudah tertular penyakit, selain itu kondisi lingkungan yang bersih menjadi sebab tidak mudahnya penyakit berkembang biak dan perubahan iklim yang tidak menimbulkan wabah penyakit menular.

---

<sup>11</sup> Gottschalk, terj. Nugroho. *Mengerti Sejarah*. Jakarta: UI Press, 1975. Hlm 57

<sup>12</sup> Emalia, Imas. *Wabah Penyakit & Penanganannya di Cirebon 1906-1940*. Yogyakarta: Ombak, 2020. Hlm. 6

<sup>13</sup> Tjandrasmita, Uka. 'Bandar Cirebon dalam Jaringan Pasar Dunia', dalam Susanto Zuhdi, ed., *Cirebon sebagai Bandar Jalur Sutera: Kumpulan Makalah Diskusi Ilmiah*, Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. 1997. Hlm. 66

Meskipun demikian, pada masa Sunan Gunung Jati sempat terjadi kejadian yang membuat petaka, kejadian ini sering disebut *Pageblug / Menjangan Wulung*, yaitu penyebaran racun dari *memolo* Masjid Agung Sang Cipta Rasa yang membuat masyarakat di sekitar masjid meninggal. Akhirnya Sunan Gunung Jati memberikan titah untuk menghentikan wabah ini dengan mengumandangkan adzan yang dilakukan oleh tujuh orang, yang terkenal dengan *adzan pitu* hingga akhirnya saat itu Cirebon kembali aman dan derajat kesehatan masyarakat kembali meningkat.

## 2. Setelah Kedatangan Kolonialisme (*Gemeente*)

Saat Syarif Hidayatullah wafat (1568), Cirebon berada dibawah kekuasaan Panembahan Ratu I atau Pangeran Suwarga (sampai tahun 1649). Sejak awal kepemimpinannya di abad ke-17, Kesultanan Cirebon mengalami kemunduran. Cirebon yang memiliki polemik dalam urusan diplomatik dengan Mataram dan Banten, karena terpengaruh pemerintah kolonial Belanda yang semakin menekan pihak keraton.<sup>14</sup>

Saat VOC<sup>15</sup> berkuasa di Sunda Kelapa (1619), jaringan perdagangan di Pulau Jawa dikuasai juga oleh VOC yang menyebabkan perubahan pada beberapa aspek kehidupan termasuk dampaknya bagi Cirebon. Rijkloff Volk van Goens singgah beberapa kali di Cirebon dan berhasil menjadi gubernur VOC ke-13 (1678-1681) membuat kekuasaan VOC meluas dan berhasil berkuasa penuh di Cirebon<sup>16</sup>.

VOC menguasai pelabuhan Cirebon (1681) dan Cirebon semakin terdesak karena peraturan-peraturan yang dikeluarkan, dalam keadaan seperti ini Cirebon dimanfaatkan VOC melalui perjanjian-perjanjian, diantaranya adalah perjanjian yang membuat kesultanan Cirebon berada di bawah kendali politik VOC dan sultan tidak memiliki hak memerintah baik secara politik maupun kekuasaan, bahkan dengan pihak lain pun dibatasi dimana sultan tidak boleh ikut campur dalam kegiatan ekonomi.

Ternyata perjanjian yang dilakukan VOC dengan para sultan Cirebon bukan hanya bertujuan untuk membatasi gerak kerajaan saja, namun VOC juga dengan mudah memonopoli perdagangan di pelabuhan Cirebon. Perdagangan dibatasi dengan peraturan-peraturan yang membuat masyarakat pribumi harus memerlukan izin dan melakukan pembayaran, tidak seperti perusahaan lain yang dapat berdagang secara bebas di darat dan laut tanpa izin dan mempunyai hak atas hasil perkebunan pribumi seperti lada, beras, kayu dan gula<sup>17</sup>.

Saat berdirinya *Gemeente* Cirebon, pemerintah kolonial menjadikan Cirebon sebagai pintu gerbang utama kegiatan impor dan ekspor dunia dan tidak hanya sebatas menguasai di kawasan pelabuhan tetapi termasuk di wilayah pedalaman Cirebon. Sehingga untuk mencapai target ini, pemerintah sangat membutuhkan lahan kosong baru untuk menampung para pendatang baru. Oleh karena itu,

---

<sup>14</sup> *Ibid.* Hlm. 64

<sup>15</sup> *Vereenigde Oost Indische Compagnie* (VOC) berdiri atas kesepakatan perusahaan Holland dan Zeeland, yang diambil alih oleh Belanda pada tahun 1800 karena bangkrut pada tahun 1779.

<sup>16</sup> Emalia, Imas. *Wabah Penyakit & Penanganannya di Cirebon 1906-1940*. *Op cit.* Hlm. 8

<sup>17</sup> Tjandrasasmita, Uka. *'Bandar Cirebon dalam Jaringan Pasar Dunia'*, *Op cit.* Hlm. 66

tingginya mobilitas penduduk berdampak juga pada perkembangan kota dan berdampak pada daerah pedalaman<sup>18</sup>.

Seiring dengan banyaknya mobilitas penduduk, wilayah Cirebon berdampak pada persebaran penyakit yang semakin luas hingga ke daerah pedalaman. Ditambah lagi dengan kedudukan para sultan yang semakin terbatas sehingga tidak dapat mengontrol masyarakat. Dan posisi masyarakat pribumi juga tidak dapat melakukan aktivitas ekonomi, karena hasil sawah tidak dapat dinikmati bahkan sawah yang dimiliki terpaksa harus diserahkan kepada pemerintah dan mereka menjadi buruh di lahan miliknya sendiri dengan upah yang sangat kecil. Hal ini semakin membuat masyarakat menderita, bahkan banyak diantara mereka memiliki kondisi kesehatan yang sangat buruk sehingga rentan terhadap penyakit.

Lingkungan kotor dan pemukiman tidak layak huni membuat kondisi kesehatan masyarakat semakin menurun, termasuk bagi petinggi VOC dan para pejabat pemerintah maupun para pelancong Eropa.<sup>19</sup> Sehingga dari situlah Cirebon disebut kota terjorok, dan karena hal inilah hampir seperempat dari penduduk Cirebon meninggal.<sup>20</sup>

## B. Faktor-faktor Penyebaran Wabah Kolera

### 1. Sosio-Ekonomi Kota Cirebon

Persebaran kolera di Kota Cirebon yang disebabkan aktivitas sosial dan ekonomi diantaranya akibat pembangunan kota-kota modern yang dilakukan oleh kolonial untuk menunjang kebutuhannya sehingga terjadi perubahan pada tatanan kota di Cirebon. Kesalahan besar saat pemerintah tidak memperhatikan kesehatan lingkungan, masyarakat dan mengabaikan gejala kemunculan wabah penyakit khususnya dalam menangani kebersihan lingkungan akibat limbah pembangunan.<sup>21</sup>

Sementara itu, kasus kolera telah menyebar ke seluruh kawasan Pelabuhan yang menjadi tempat interaksi sosial antara pedagang, pekerja, dan pelaut berlabuh di Cirebon. Diantaranya adalah kapal perang Zeeland yang mengibarkan bendera kuning<sup>22</sup> sebagai tanda bahwa didalamnya terdapat 3 pasien terinfeksi kolera<sup>23</sup> dan satu di antaranya meninggal dan dibuang ke laut, hal ini membuat kasus penularan kolera di Cirebon semakin meningkat.

Kontak sosial yang terjadi antara pekerja dari luar ke Cirebon turut menjadi perhatian, salah satunya adalah kecerobohan terhadap pengawasan kapal *Linden* yang dibiarkan melakukan bongkar muatan di pelabuhan Cirebon tanpa dilakukan pemeriksaan, dan terbukti pada pagi harinya ditemukan seorang pekerja meninggal dengan gejala kolera,<sup>24</sup> dan lebih parah lagi korban kolera ini

---

<sup>18</sup> Taufik dan Huddy Husin. *Perubahan Sosial Cirebon 1918-1925*. Jurnal Studi Sosial, Th. 6, No. 1, Mei 2014. Hlm. 32-33

<sup>19</sup> Dalam catatan kaki Imas yang mengutip dari arsip nasional dengan judul *Malaria Bestrijding Verordening Regentschap Koeningan, Departement van Binnendlandsh 1940-1942, No. 1893*

<sup>20</sup> *Gedenkboek der Gemeente Cheribon 1906-1931*. Hlm. 13

<sup>21</sup> Emalia, Imas. *Op cit.* Hlm 307

<sup>22</sup> Instruksi pemerintah sebagai penanda terdapat penderita penyakit menular. Sejak ditetapkan pada 22 Februari 1902 dokter-dokter dari angkatan laut juga turut memantau penyebaran penyakit di Cirebon. Lihat Emalia, Imas. *Op cit.* hlm 230.

<sup>23</sup> Cholera a/b Zeeland, *De Locomotief*, 7 Mei 1902, Hlm. 3

<sup>24</sup> Het bewijs geleverd, *De Locomotief*, 22 Oktober 1902. Hlm. 2

diturunkan di pelabuhan yang membuat korban kolera di pelabuhan Cirebon makin bertambah<sup>25</sup>.

Kepadatan penduduk akibat urbanisasi juga menjadi faktor pemicu persebaran kolera. Terjadinya peningkatan urbanisasi membuat kontak sosial makin luas, hal ini tentunya berdampak juga pada persebaran kolera. Kontak sosial ditambah dengan lingkungan kotor menjadi ancaman terhadap persebaran kolera, melalui lingkungan yang kotor dan sanitasi lingkungan buruk menjadikan air terkontaminasi bakteri, termasuk sayur-sayuran yang dicuci dengan air yang terkontaminasi menjadi penyebab penularan kolera. Pembuangan limbah dan kotoran di lingkungan pemukiman semakin meningkatnya persebaran bakteri *vibrio cholerae*.

Persebaran kolera di Cirebon, meluas hingga perkebunan, surat kabar *Het nieuws van den dag voor Nederlandsch Indie* menyebutkan terdapat dua mandor meninggal dan tidak sempat ditangani, sejak 13 September 1906 wabah kolera di wilayah Sindanglaut dan Tersana sudah sebanyak 7 penduduk yang terinfeksi kolera, termasuk 2 mandor tersebut<sup>26</sup>.

Selain karena persoalan lingkungan seperti dijelaskan di atas, faktor lainnya bagi tersebarnya penyakit kolera atau malaria disebabkan kekurangan gizi yang menimpa buruh dan pekerja, yang disebabkan oleh perlakuan tidak manusiawi oleh para atasan, buruh dan kuli ini bekerja selama 20 jam perhari dengan bayaran yang rendah, bahkan tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari<sup>27</sup>. Sehingga hal ini mengakibatkan penyebaran wabah semakin luas.

Pemerintah berupaya menekan laju persebaran wabah melalui pantauan terhadap operasional pesantren di Jawa Barat, karena lingkungannya dianggap sebagai sarang penularan penyakit. Pemerintah juga menurunkan tim propaganda kesehatan, khususnya masalah kebersihan lingkungan, gaya hidup dan cara mengisolasi orang yang terinfeksi kolera. Saat itu, ditemukan 8 prajurit tentara Kadipaten Cirebon meninggal karena kolera, 17 prajurit terjangkit kolera tingkat menengah, meski penyakitnya masih ringan, seorang Letnan M. M. L. van Loon yang juga menjadi salah satu korban atas penyakit ini<sup>28</sup>. DVG menganggap penularan penyakit berawal dari 23 pribumi<sup>29</sup> yang sebelumnya menderita kolera akut.

## 2. Persebaran Kolera Melalui Perilaku Manusia

Perilaku kesehatan melalui kebersihan lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan adalah respon terhadap objek dan faktor yang mempengaruhi kesehatan<sup>30</sup>. Sehingga dapat disimpulkan bahwa manusia dalam memperhatikan kesehatannya dapat dilihat dari aktivitasnya yang dapat menjaga maupun meningkatkan tingkat derajat kesehatan.

Kasus kolera yang terjadi di Cirebon selama bertahun-tahun berdampak pada masyarakat pribumi, hal ini disebabkan karena masyarakat pribumi

---

<sup>25</sup> Emalia, Imas. *Op cit.* hlm. 238

<sup>26</sup> Geen Medisch Hulp, 21 September 1906, Hlm 7

<sup>27</sup> Emalia, Imas. *Op cit.* Hlm. 102

<sup>28</sup> De Manoeuvres in West Java en de Cholera, 4 oktober 1911. Hlm 6

<sup>29</sup> *Dienst der Volkgezondheid* (DVG) bertugas melakukan propaganda kesehatan secara kuratif dan preventif. Lihat Departemen Kesehatan RI. *Op cit.* Hlm. 29-30

<sup>30</sup> Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Rineka Cipta: Jakarta 2010. Hlm 46-47

memiliki keterbatasan ekonomi, berbeda dengan masyarakat Eropa, Cina dan para pejabat. Hal ini membuat pribumi menerapkan pola hidup yang apa adanya dan bahkan banyak diantara mereka tinggal di lingkungan kumuh karena tidak mampu memfasilitasi dirinya dengan memenuhi perilaku kesehatan. Akibatnya, kalangan pribumi mengalami kekurangan gizi dan mudah terpapar penyakit.

Pribumi yang sakit sedangkan ia memiliki keterbatasan ekonomi biasanya melakukan pengobatan yang diwariskan pada dirinya atau mendatangi orang pintar (*healer*) yang membuat ramu-ramuan untuk meredakan sakit.<sup>31</sup>

Kebijakan pemerintah kolonial Belanda juga salah satu sebab persebaran penyakit kolera meningkat, karena kebijakan yang tidak salah membuat kolera menjadi semakin ganas. Disisi lain, pemberitaan persebaran penyakit di Hindia Belanda ditutupi atas perintah pemerintah, karena pemberitaan terhadap kasus ini dianggap merugikan aktivitas ekonomi.<sup>32</sup>

### C. Strategi/Model penanganan Kolera oleh Pemerintah Kolonial.

Kebijakan pemerintah kolonial dimulai dari Gubernur Jenderal H. W. Daendles (1808-1811) yang menumpas penyakit menular di Hindia Belanda dengan membentuk pasukan khusus yaitu MGD (*Militaire Geneeskundige Dienst*) agar dapat meneliti dan mengidentifikasi penyakit kemudian melakukan perawatan terhadap korban. Pada tahun 1809 didirikan juga BGD (*Burgerlijk Geneeskundige Dienst*) yang bertugas merawat warga sipil korban wabah penyakit. Keduanya didirikan untuk melaksanakan seluruh kebijakan pemerintah dan menjalankan fungsi organisasi dalam memberikan layanan medis kepada tentara, masyarakat sipil, lingkungan dan mengidentifikasi penyakit menular tersebut.

Kematian akibat kolera, dan beberapa kasus terakhirnya setidaknya terdapat 20 orang meninggal di sebuah desa di Cirebon yang disebabkan oleh pemerintah yang belum memahami penyebaran kolera dan cara mengatasinya, belum lagi sikap acuh tak acuh pemerintah terhadap masyarakat pribumi sehingga banyak pribumi yang semakin tidak percaya dengan obat-obatan modern yang disediakan oleh orang Eropa<sup>33</sup>. Disisi lain, gejalanya yang tidak terdeteksi membuat perawat Eropa di Cirebon kelelahan dan membuat kekurangan tenaga medis.<sup>34</sup>

Dalam kebijakan yang dikeluarkan, baik melalui MGD dan BGD bahkan kebijakan lain isinya selalu berkaitan pada mengukuhkan kekuasaan dan agar mendapatkan keuntungan bagi pemerintah termasuk upayanya dalam mendatangkan dokter Eropa selain menambah tenaga medis juga untuk membantu meneliti, menangani bahkan mengajarkan mantri.

Teori Snow<sup>35</sup> salah satu upaya penanganannya, diterapkan oleh pemerintah Belanda dengan memberikan air bersih kepada penduduk. Komite Bijker<sup>36</sup> juga

---

<sup>31</sup> Orang pintar adalah orang yang memiliki kemampuan meracik ramuan pengobatan, atau bisa juga dikaitkan dengan seorang kiai yang membacakan doa-doa atau ayat al-Qur'an yang dibacakan di segelas air. Lihat Emalia, Imas. *Op cit.* Hlm. 315-316

<sup>32</sup> Cholera aan boord. *De Preanger Bode*. 3 Desember 1910. Hlm. 2

<sup>33</sup> Batavia, *Oostpost Soerabajasch Coutant*, 27 Desember 1864. Hlm. 3.

<sup>34</sup> ANRI. *Cheribon* 66a. 4

<sup>35</sup> Teori Snow menjelaskan racun (bakteri) yang terdapat pada sumber air adalah pemicu kolera, sehingga penularan kolera terjadi karena air yang terkontaminasi yang kemudian dikonsumsi, sehingga penularannya melalui air tersebut. Dhia, P. Bingham dkk. *John Snow, William Farr and the 1849 outbreak of cholera that affected London: a reworking of the data highlight the importance of the water supply*. Public Health (2004) 118, 387-394. Robert Koch mempelajari teori Snow dan menjadi penemu bakteri *vibrio cholerae* penyebab wabah kolera.



menyarankan agar dibuat pemadatan tugas kepada BGD, usulan Bijker ini mengubah BGD menjadi DVG agar pelayanan kesehatan masyarakat sipil terkontrol dengan baik, adapun tugasnya adalah.<sup>37</sup>

- a. DVG bertugas mengawasi kesehatan masyarakat sipil.
- b. Memberikan perawatan kepada penduduk pribumi melalui penyediaan obat-obatan.
- c. Melakukan pelatihan staff dan tenaga medis dibawahnya.
- d. Memberikan pedoman dan bahan ajar dan memvalidasi praktik kedokteran, dokter gigi dan farmasi.

Kebijakan ini didukung oleh banyak pihak, terutama pakar kedokteran Eropa Willem Bosch yang salah satunya menyarankan pemerintah kolonial untuk merekrut penduduk pribumi sebagai tenaga medis akan berguna dan bermanfaat, dengan anggapan jika mengajarkan masyarakat pribumi cara pengobatan barat maka mereka akan meninggalkan praktek tradisional. Tanggal 2 Januari 1849 melalui keputusan pemerintah No. 22, Gubernur Jendral Rochussen untuk mendukung inisiatif Bosch,<sup>38</sup> maka inilah awal pendidikan gratis bagi penduduk pribumi untuk menjadi tenaga medis, pelatihan ini sebagai langkah awal dibangunnya sekolah untuk calon tenaga medis yang diresmikan pada 1 Januari 1851 di Batavia dengan nama *Onderwijs van Inlandsch elites voor de geneeskunde en vaccine* atau Sekolah Dokter Jawa.

Sekolah kedokteran Jawa ini menjadi *School tot Opleiding van Artsen Indische* (STOVIA) pada tahun 1899 karena dinilai berhasil memberikan pelayanan kepada tenaga medis masa depan untuk menghadapi keragaman epidemi yang semakin meningkat. Kolera merupakan salah satu penyakit menular yang muncul setiap tahunnya. Di sisi lain, penyakit menular seperti wabah penyakit malaria dan tifus juga semakin berbahaya, sehingga pelatihan tenaga medis bagi pribumi harus ditingkatkan.

Langkah pemerintah selanjutnya adalah meneruskan apa yang sebelumnya disampaikan oleh dokter-dokter Eropa seperti DVG yang tugasnya diperluas selain menangani kesehatan masyarakat sipil juga memberlakukan propaganda kebersihan kepada masyarakat. Melalui *Staatsblad van Nederlandsch Indie* No. 276 Tahun 1906 untuk mengatasi kesehatan lingkungan, pemerintah daerah harus membangun rumah sakit, menyediakan obat-obatan dan peralatan medis yang diperlukan.

Dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan, pada tahun 1919 pemerintah mempertimbangkan untuk membangun rumah sakit di Cirebon. Hal ini memudahkan pemerintah dalam menangani pasien agar lebih mudah. Namun, karena kurang anggaran dalam menangani wabah, pembangunan Rumah Sakit Kota Cirebon baru dimulai pada tahun 1920 dan selesai pada tanggal 31 Agustus 1921 dan

---

<sup>36</sup> Komite Bijkers adalah sekelompok orang yang menginisiasi BGD agar menjadi organisasi independen yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan. Komisi yang dipimpin J. Bijkers ini membentuk organisasi terpisah yang lebih kompeten untuk melayani kesehatan masyarakat pribumi dengan menata ulang BGD menjadi DVG, itulah sebabnya Komite Bijkers disebut juga dengan Komite Persiapan DVG (*Comite for Preparation of a Reorganisation of the Civil Medical Service*).

<sup>37</sup> Leo van Bergen, dkk. *The Medical Journal of the Dutch Indies 1852-1942 a Platfor, for Medical Research*. Jakarta: APII 2017. Hlm. 48

<sup>38</sup> Padiatra, Aditia Muara. *Melawan Wabah: Sejarah Sekolah Dokter Djawa 1851-1899*. Artikel Seminar Nasional Sejarah II, Universitas Sriwijaya Palembang Sumatra Selatan. 2015. Hlm. 5-6

siap digunakan pada tanggal 1 September 1921 dengan nama *Gemeentelij Ziekenhuis Oranje*<sup>39</sup>.

Dengan tambahan fasilitas kesehatan berupa Rumah Sakit ini, Dokter Jawa dan beberapa fasilitas yang berada di sekitar tempat tinggal masyarakat, membuat DVG mengeluarkan juga kebijakan tentang kebersihan yaitu:

- a. Mengadakan investigasi kesehatan dan memberikan pelayanan kepada masyarakat termasuk himbauan pencegahan penularan penyakit, dan penanganan mandiri, serta tindakan kebersihan lingkungan.
- b. Melaksanakan pengendalian penyakit atas dasar undang-undang yang berkaitan dengan kebersihan

#### D. Pengobatan Tradisional

Seperti yang telah disebutkan, masyarakat adat yang kondisi ekonominya terbatas, ketika sakit seringkali mengobatinya dengan cara pengobatan tradisional yang diwariskan secara turun temurun atau sesuai kebiasaan keluarga, atau jika sakit, obati dengan cara tradisional jamu atau mengunjungi orang pintar (*tabib/healer*).

Seorang kiai atau orang yang didatangi masyarakat cenderung menghimbau untuk melakukan penguatan pemahaman dalam menjaga kebersihan diri dan lingkungan membuat derajat kesehatan masyarakat meningkat. Selain itu metode pengobatan tradisional yang alami juga lebih dipilih masyarakat misalnya dalam mengatasi penyakit, teknik pengobatan ini sampai diberitakan surat kabar *Heldersche en Nieuwedieper* melalui khasiat sebotol air dari Cirebon,<sup>40</sup> air yang dicampur dengan madu dianggap efektif untuk meredakan penyakit mual, muntah, diare, kram dan sakit perut, pengobatan tradisional ini pada tahun 1873 dianggap efektif pada penyakit kolera, dan juga penyakit akibat stress karena cemas yang mengganggu kondisi saraf.

Kiai sebagai sosok yang dipercaya masyarakat berupaya menangani penyakit menular, melalui nasihat budaya hidup sehat dengan menerapkan ajaran Islam dalam kehidupan sehari-hari, termasuk menjaga kebersihan sebagai cara untuk mengatasi penyakit. Upaya spiritual seperti membaca salawat dan zikir serta doa, seperti yang dilakukan di Pesantren Buntet Cirebon jika terjadi wabah penyakit. Masyarakat dan kiai menyelenggarakan kegiatan salawat *ya muhaimin* sebagai upaya tolak bala terhadap wabah penyakit yang melanda wilayah sekitar Buntet. Tidak diketahui sejak kapan tradisi ini dilaksanakan<sup>41</sup>, kegiatan ini sudah ada sejak dulu, tradisi turun temurun di Buntet ini sempat diterapkan juga saat saat Buntet dilanda wabah cacar kegiatan tersebut dipimpin oleh Kiai Busyrol Karim<sup>42</sup>. Tradisi ini merupakan amanat kepada kiai muda Buntet Pesantren untuk terus mengadakan tradisi ini guna mendekat diri pada Allah dan sebagai pengingat ketika terjadi wabah pasti Allah turunkan juga obatnya. Tradisi ini terus diadakan namun usaha

---

<sup>39</sup> E.C. Godee Molsbergen. *Uits Cheribon's Geschiedenis, Gedenkboek der Gemeente Cheribon's 1906-1931, terj.* Iwan Satibi. Hlm 40 Rumah Sakit Kota Madia Oranje saat ini adalah RSUD Gunung Jati.

<sup>40</sup> Eau de Cheribon. *Heldersche en Nieuwedieper Courant* 2 April 1873

<sup>41</sup> KH Ahmad Mursyidin salah satu Kiai dari Buntet menceritakan tradisi *ya muhaimin*, dan saat wabah covid-19 beliau memberikan ijarah untuk meneruskan tradisi ini.

<sup>42</sup> KH Busyrol Karim salah satu kiai Buntet yang hidup sezaman dengan KH Mustamid Abbas (1915-1988) putra KH Abbas bin KH Abdul Jamil. Lihat Muhaimin AG. *Op cit.* Hlm. 310

pengecanaan penyakit melalui kebersihan diri dan lingkungan terus dijalankan sebagaimana yang diajarkan melalui pengajian kitab di pesantren.

Tradisi *ya muhaimin* ini dimulai dari masjid Buntet kemudian mengelilingi sudut-sudut kampung sambil berjalan kiai membuat menandainya dengan tongkat (*digesrek*), dan ketika saat di perempatan atau pertigaan melantunkan azan dan membaca qunut<sup>43</sup>.

## Kesimpulan

Derajat kesehatan masyarakat Cirebon awalnya sudah tertata rapih dengan perilaku sehat ditambah lingkungan yang sehat seperti diarahkan oleh para pemuka agama atau Kiai/Ulama. Namun sejak kedatangan Belanda dengan misinya menjadikan kota Cirebon menjadikan kota modern, maka perubahan kesehatan masyarakat pun menjadi buruk karena terdapat berbagai hal yang identik dengan kebiasaan buruk masyarakatnya, pencemaran air sungai dan sungai-sungai di Cirebon yang tersumbat, ditambah dengan cuaca yang berubah menjadikan wabah-wabah merajalela seperti kolera (*vibrio choleare*) dengan 2 sifat yang mudah menyebar.

Upaya dari pemerintah Belanda sebenarnya sudah dapat menjawab bagaimana laju persebaran penyakit menular itu ditekan sedemikian rupa, dengan membentuk tim medis dimulai dari MGD, BGD dan DVG, mendirikan sekolah Dokter Jawa yang kemudian berubah menjadi STOVIA dan pada tahun 1921 mendirikan Rumah Sakit Oranje (sekarang RSUD Gunung Jati) sebagai tempat pengobatannya.

Namun disisi lain, pengobatan alternatif/ tradisional masih tetap dipertahankan terutama oleh masyarakat dengan taraf ekonomi rendah dengan menggunakan ramuan-ramuan tradisional yang cukup efektif bagi penyembuhan suatu penyakit. Kasus yang masih terjadi di Pesantren Buntet Cirebon adalah dengan membaca *ya muhaimin* dengan berkeliling kampung masih tetap dilakukan sebagai upaya tolak bala dari berbagai penyakit menular, seperti kolera, malaria, dsb.

## DAFTAR PUSTAKA

ANRI, *Binnenlandsch Bestuur*, No. 386.

ANRI. *Cheribon 66a. 4*

Baha'Uddin. 2006. *Dari mantri hingga dokter jawa: studi kebijakan pemerintah kolonial dalam menangani penyakit cacar di jawa abad XIX-XX*. Jurnal Humaniora.

*De Locomotief*, 22 Oktober 1902.

*De Locomotief*, 7 Mei 1902.

*De Manoeuvres in West Java en de Cholera*, 4 oktober 1911

---

<sup>43</sup> Hasil wawancara dengan KH Ahmad Mursyidin. Lihat juga Hudaya Kandahjaya, Oman Fathurahman dkk. *Menolak Wabah (Suara-suara dari Manuskrip, Relief, Khazanah Rempah, dan Ritual Nusantara) Jilid 2*. Yogyakarta: Ombak. 2020. Hlm. 661. *Nazam Ya Latief* (dua bait terakhir) yang dibaca di buntet dengan *Nazam Isim Ya Latief* yang dibaca oleh Abuya muda Wali al-Khalidi mursyid Naqsyabandiyah hampir sama.

Ahmad Taufal Marom, Aah Syafa'ah

- E.C. Godee Molsbergen. 2010. *Uits Cheribon's Geschiedenis, Gedenkboek der Gemeente Cheribon's 1906-1931*, terj. Iwan Satibi, Majalengka.
- Emalia, Imas. 2020. *Wabah Penyakit & Penanganannya di Cirebon 1906-1940*. Yogyakarta: Ombak.
- Muhaimin AG. 2002. *Islam dalam Bingkai Budaya Lokal Potret dari Cirebon*. Jakarta: Logos.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- WHO, *Guidelines for Cholerae Control*, 2003 (Alih Bahasa Ken Ariata), Jakarta: EGC.
- Padiatra, Aditia Muara. *Melawan Wabah: Sejarah Sekolah Dokter Djawa 1851-1899*. 2015. Artikel Seminar Nasional Sejarah II, Universitas Sriwijaya Palembang Sumatra Selatan. Diakses dari <http://repository.syekh Nurjati.ac.id/3268/1/Melawan%20Wabah%20Sejarah%20Pembentukan%20Sekolah%20Dokter%20Djawa%201851%20-%201899.pdf>
- P. Bingham dkk. 2004. *John Snow, William Farr and the 1849 outbreak of cholera that affected London: a reworking of the data highlight the importance of the water supply*. Public Health. Diakses dari <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033350604001106?via%3Dihub>
- Putu Bagus Anggaraditya, *Menekan Laju Penyebaran Kolera di Asia dengan 3SW (sterilization, sewage, sources and water purification)*. FKUD.
- Novia Nurhidayah, *Sistem Tanam Paksa dan Dampaknya Terhadap Rakyat Cirebon Tahun 1830-1870*. 2017. (skripsi), Cirebon: Jurusan Sejarah Kebudayaan Islam, Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah, Institut Agama Islam (IAIN) Syekh Nurjati.
- Susanto Zuhdi, ed., *Cirebon sebagai Bandar Jalur Sutera: Kumpulan Makalah Diskusi Ilmiah*, 1997. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Taufik dan Huddy Husin. 2014. *Perubahan Sosial Cirebon 1918-1925*. Jurnal Studi Sosial.
- Wawancara dengan KH Ahmad Mursyidin selaku tokoh sepuh Kiai Buntet Pesantren Cirebon, yang dilaksanakan pada 20 Mei 2021 pukul 08.32 WIB.