



MASYARAKAT INDONESIA

MAJALAH ILMU-ILMU SOSIAL INDONESIA

VOLUME 46

NOMOR 2, DESEMBER 2020

Daftar Isi

PAGEBLUG DAN PERILAKU IRASIONAL DI VORSTENLANDEN ABAD XIX Heri Priyatmoko dan Hendra Kurniawan	125-137
<i>COVID-19: INSIDE INDONESIA'S ISLAMIC STATE SOCIAL MEDIA NETWORK</i> Prakoso Permono, Amanah Nurish, dan Abdul Muta'ali	138-149
<i>CONSPIRACY THEORIES AND MODERN DISJUNCTURE AMIDST THE SPREAD OF COVID-19 IN INDONESIA</i> Ibnu Nadzir	150-167
REAKSI PENDUDUK DI WILAYAH MINIM AKSES PADA FASE AWAL PANDEMI COVID-19 Mochammad Wahyu Ghanidan Marya Yenita Sitohang	168-179
PERSEPSI PUBLIK TERHADAP PENULARAN PANDEMI CORONA KLASTER EKS IJTIMA ULAMA DI GOWA Ali Kusno dan Nurul Masfufah	180-193
KOMUNIKASI KRISIS PEMERINTAH INDONESIA DALAM PENANGANAN COVID-19 Muhammad Saiful Aziz dan Moddie Alvianto Wicaksono	194-207
KEBANGKITAN DOKTER PRIBUMI DALAM LAPANGAN KESEHATAN: MELAWAN WABAH PES, LEPRO, DAN INFLUENZA DI HINDIA BELANDA PADA AWAL ABAD XX Siti Hasanah	208-220
DINAMIKA INDUSTRI MUSIK INDIE JAKARTA DAN WILAYAH SEKITARNYA PADA MASA PANDEMI COVID-19 GELOMBANG PERTAMA Puji Hastuti	221-239
RUMAH SAKIT BERI-BERI PADA PERANG DI ACEH DAN MUNCULNYA KEBIJAKAN KESEHATAN KOLONIAL 1873-1900-AN Wahyu Suri Yani dan Agus Suwignyo	240-254
TINJAUAN BUKU COVID-19 DAN PERJALANANNYA: DARI KRISIS KESEHATAN HINGGA DINAMIKA KEBIJAKAN DAN TATA KELOLA Riqko Nur Ardi Windayanto	255-266



MASYARAKAT INDONESIA

MAJALAH ILMU-ILMU SOSIAL INDONESIA

VOLUME 46

NOMOR 2, DESEMBER 2020

Daftar Isi

PAGEBLUG DAN PERILAKU IRASIONAL DI VORSTENLANDEN ABAD XIX Heri Priyatmoko dan Hendra Kurniawan	125-137
<i>COVID-19: INSIDE INDONESIA'S ISLAMIC STATE SOCIAL MEDIA NETWORK</i> Prakoso Permono, Amanah Nurish, dan Abdul Muta'ali.....	138-149
<i>CONSPIRACY THEORIES AND MODERN DISJUNCTURE AMIDST THE SPREAD OF COVID-19 IN INDONESIA</i> Ibnu Nadzir.....	150-167
REAKSI PENDUDUK DI WILAYAH MINIM AKSES PADA FASE AWAL PANDEMI COVID-19 Mochammad Wahyu Ghani dan Marya Yenita Sitohang	168-179
PERSEPSI PUBLIK TERHADAP PENULARAN PANDEMI CORONA KLASSTER EKS IJTIMA ULAMA DI GOWA Ali Kusno dan Nurul Masfufah	180-193
KOMUNIKASI KRISIS PEMERINTAH INDONESIA DALAM PENANGANAN COVID-19 Muhammad Saiful Aziz dan Moddie Alvianto Wicaksono	194-207
KEBANGKITAN DOKTER PRIBUMI DALAM LAPANGAN KESEHATAN: MELAWAN WABAH PES, LEPRO, DAN INFLUENZA DI HINDIA BELANDA PADA AWAL ABAD XX Siti Hasanah.....	208-220
DINAMIKA INDUSTRI MUSIK INDIE JAKARTA DAN WILAYAH SEKITARNYA PADA MASA PANDEMI COVID-19 GELOMBANG PERTAMA Puji Hastuti.....	221-239
RUMAH SAKIT BERI-BERI PADA PERANG DI ACEH DAN MUNCULNYA KEBIJAKAN KESEHATAN KOLONIAL 1873-1900-AN Wahyu Suri Yani dan Agus Suwignyo.....	240-254
TINJAUAN BUKU COVID-19 DAN PERJALANANNYA: DARI KRISIS KESEHATAN HINGGA DINAMIKA KEBIJAKAN DAN TATA KELOLA Riqko Nur Ardi Windayanto.....	255-266



MASYARAKAT INDONESIA

MAJALAH ILMU-ILMU SOSIAL INDONESIA

VOLUME 46

NOMOR 2, DESEMBER 2020

DDC: 304.2

PAGEBLUG DAN PERILAKU IRASIONAL DI *VORSTENLANDEN* ABAD XIX

Heri Priyatmoko dan Hendra Kurniawan**ABSTRAK**

Wabah penyakit atau dalam bahasa Jawa disebut pageblug tidak hanya terjadi pada masa pandemi Covid-19 ini. Pada abad XIX pernah terjadi pageblug. Akan tetapi, penanganannya pada saat itu banyak yang menganggapnya sebagai “perilaku irasional.” Artikel ini bertujuan untuk mengkaji peristiwa pageblug di Vorstenlanden atau wilayah kekuasaan kerajaan pada abad XIX dengan memakai perspektif sejarah lokal. Dengan metode sejarah, diketahui bahwa pageblug adalah kondisi nestapa yang disebabkan oleh wabah penyakit seperti kolera yang memakan banyak korban jiwa dan menimbulkan kepanikan di tengah masyarakat. Dalam alam pemikiran irasional, pageblug dipahami sebagai ulah setan dan Nyai Ratu Kidul. Sementara itu, dalam pemikiran logis kala itu, wabah dipicu oleh perubahan musim kemarau yang berkepanjangan yang pada saat itu perkara perilaku sehat masyarakat belum mengemuka. Penduduk menyikapi pageblug dengan aneka tindakan irasional, misalnya mandi dan minum air kolam yang dipakai mandi oleh raja. Mereka juga mempercayai obat kolera berbahan rumput teki yang diberikan oleh Sunan Lawu. Dengan ilmu titen atau pengalaman empiris tersebut, mereka membuktikan bahwa unsur alam itu dapat menghalau pageblug, tanpa harus pergi ke dokter yang jumlahnya terbatas pada abad XIX.

Kata kunci: Pageblug, Perilaku Irasional, Vorstenlanden

DDC: 303.23

COVID-19: MELACAK JEJAK ISLAMIC STATE DI INDONESIA DALAM JARINGAN MEDIA SOSIAL

Prakoso Permono, Amanah Nurish, & Abdul Muta’ a**ABSTRAK**

Para pendukung ISIS di Indonesia menunjukkan keaktifan di media sosial khususnya pada masa pandemi Covid-19. Artikel ini berusaha mengeksplorasi dan menganalisis narasi Islamic State di jejaring media sosial didasari pendekatan etnografi digital yang dilaksanakan pada Maret hingga Juli 2020 menyusul merebaknya pandemi Covid-19. Etnografi yang dilakukan berfokus pada empat grup atau kanal pendukung ISIS berbahasa Indonesia di Telegram. Penelitian ini menunjukkan bahwa ISIS dan jaringannya di Indonesia sebagai aktor rasional tengah berusaha memanfaatkan berbagai kesempatan serta kerentanan masyarakat yang muncul menyusul pandemi Covid-19 untuk kepentingan memperkuat radikalitas dan usaha untuk mendapatkan dukungan akar rumput dengan menjangkau komunitas Islam yang lebih luas. Penelitian ini juga menemukan bahwa jaringan ISIS di Indonesia pada masa pandemi Covid-19 mengeluarkan narasi-narasi anti-pemerintah maupun anti-etnis Tionghoa yang lebih mutakhir dan personal. Kesimpulan dari penelitian ini ialah bahwa di balik narasi yang disebar oleh jaringan ISIS di Indonesia terdapat sebuah ancaman tersembunyi bagi masyarakat Indonesia.

Kata kunci: Covid-19; Etnografi Digital; Islamic State; Indonesia; Media Sosial

DDC: 302.23

TEORI KONSPIRASI DAN KETERPUTUSAN MODERN DI TENGAH PERSEBARAN COVID-19 DI INDONESIA

Ibnu Nadzir

ABSTRAK

Di tengah penyebaran wabah COVID-19 di Indonesia, pemerintah banyak mendapatkan kritik karena ketidakmampuan dalam merumuskan strategi penanganan yang tepat. Selain dari tidak berfungsinya birokrasi, tingkat kepatuhan yang rendah dari warga negara Indonesia terhadap protokol kesehatan, menambah kerumitan dampak COVID-19. Salah satu faktor yang berpengaruh dalam perilaku tersebut adalah tersebarnya informasi palsu dan teori-teori konspirasi yang berkaitan dengan virus tersebut. Bagaimana kita bisa menjelaskan luasnya persebaran teori konspirasi di tengah ancaman virus COVID-19 di Indonesia? Artikel ini mengajukan argumen bahwa persebaran teori konspirasi di tengah pandemi merefleksikan kontestasi yang tengah berlangsung terhadap legitimasi politik di antara negara dan masyarakat. Untuk menjelaskan argumen tersebut, artikel ini akan memaparkan tiga momen kritis yang menjadi landasan dari persebaran teori konspirasi di Indonesia. Pertama, teori konspirasi digunakan sebagai pondasi dari rezim otoritarian Soeharto, dan kemudian melekat dalam institusi sebagai instrumen penting untuk mempertahankan kekuasaan. Kedua, pertautan antara ekosistem demokratis dan penggunaan media sosial memungkinkan masyarakat untuk merebut teori konspirasi sebagai alat perlawanan dan skeptisisme terhadap pemerintah. Ketiga, ketegangan negara dan masyarakat terkait otoritas kebenaran tersebut menguat dalam konflik terkait penanganan COVID-19 di Indonesia. Pemerintah mencoba mempertahankan legitimasinya melalui ketidakterbukaan terhadap informasi tentang COVID-19. Sebaliknya, sebagian kelompok masyarakat merespons ketidakterbukaan tersebut dengan melakukan penyebaran teori konspirasi yang menjustifikasi ketidakpatuhan pada protokol kesehatan. Kontestasi ini memperburuk dampak dari penyebaran COVID-19 di Indonesia

***Kata Kunci:** teori konspirasi, COVID-19, Indonesia, media sosial*

DDC: 362.89

REAKSI PENDUDUK DI WILAYAH MINIM AKSES PADA FASE AWAL PANDEMI COVID-19

Mochammad Wahyu Ghani dan Marya Yenita Sitohang

ABSTRAK

Artikel ini bertujuan untuk menganalisis pengetahuan dan reaksi penduduk di wilayah minim akses yaitu Kecamatan Silat Hilir, Kabupaten Kapuas Hulu, Kalimantan Barat, pada awal terjadinya pandemi COVID-19 di Indonesia. Pengetahuan tentang COVID-19 yang cenderung terbatas membuat akses terhadap informasi yang benar dari sumber terpercaya menjadi sangat penting. Hasil observasi partisipan yang dilakukan menunjukkan bahwa penduduk Kecamatan Silat Hilir memiliki kemampuan literasi informasi yang masih minim terkait COVID-19. Salah satunya ditunjukkan dengan perilaku reaktif dalam menanggapi hoax terkait pencegahan COVID-19. Berdasarkan hasil observasi yang didukung oleh data sekunder, variabel seperti topografi wilayah, minimnya akses listrik dan internet, serta rendahnya tingkat pendidikan membuat penduduk Kecamatan Silat Hilir tidak berdaya mengolah informasi terkait COVID-19 di fase awal pandemi. Oleh karena itu, pembangunan infrastruktur yang dilakukan di daerah minim akses, khususnya di Kecamatan Silat Hilir harus juga disertai dengan peningkatan kemampuan literasi sumberdaya manusia, salah satunya melalui aspek pendidikan.

***Kata kunci:** akses informasi, pengetahuan COVID-19, Kecamatan Silat Hilir*

DDC: 302.4

PERSEPSI PUBLIK TERHADAP PENULARAN PANDEMI CORONA KLASTER EKS IJTIMA ULAMA DI GOWA

Ali Kusno dan Nurul Masfufah

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi persepsi publik yang berkembang terhadap eks peserta Ijtima Ulama di Gowa yang dianggap sebagai salah satu klaster persebaran pandemi corona di Indonesia. Pendekatan penelitian menggunakan analisis wacana kritis model Fairclough. Pendekatan itu memungkinkan penggunaan bahasa dalam

wacana ditempatkan sebagai praktik sosial; wacana atau penggunaan bahasa dihasilkan dalam sebuah peristiwa diskursif tertentu; dan wacana yang dihasilkan berbentuk sebuah genre tertentu. Data penelitian berupa wacana tanggapan para pengguna Facebook terhadap pemberitaan tentang pandemi corona kluster Gowa. Teknik analisis data menggunakan model interaktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah kegiatan Ijtima Ulama di Gowa, para eks peserta kegiatan tersebut mendapat beragam stigma negatif. Sebagian besar warganet beranggapan bahwa eks peserta kegiatan di Gowa sebagai salah satu penyebar wabah corona di Indonesia. Meskipun para eks peserta kegiatan Gowa sudah menjalani proses karantina dan pengobatan, tetap mereka mendapatkan perlakuan yang tidak menyenangkan dari masyarakat sekitar, terkesan eks kegiatan Gowa dan keluarga dikucilkan meskipun sebenarnya masyarakat lebih menaruh diri. Berdasarkan hal itu, dapat dinyatakan bahwa pemahaman agama yang terkesan membabi buta akan sangat berbahaya bagi kehidupan umat Islam. Penanganan lebih tegas terhadap kejadian serupa agar masyarakat agar lebih patuh terhadap kebijakan pemerintah.

Kata kunci: Kluster Gowa, pandemi korona, wacana kritis

DDC: 303.3

KOMUNIKASI KRISIS PEMERINTAH INDONESIA DALAM PENANGANAN COVID-19

Muhammad Saiful Aziz dan Moddie Alvianto Wicaksono

ABSTRAK

Dalam kurun waktu lima bulan terakhir, dunia sedang dihinggapi oleh krisis pandemi Covid-19. Pandemi ini menjangkit lebih dari 200 negara termasuk Indonesia. Secara global, imbasnya tidak hanya pada krisis kesehatan dan krisis ekonomi, melainkan juga krisis politik. Artikel ini bertujuan untuk mengkaji komunikasi krisis yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia dalam menangani Covid-19. Artikel ini menggunakan metode penelitian studi kasus dan metode pengumpulan data studi literatur. Adapun artikel ini berkesimpulan strategi rebuilding posture yang berisikan langkah apologia dan compensation menjadi pilihan terbaik bagi Pemerintah Indonesia. Lalu terdapat beberapa langkah yang perlu dilakukan. Pertama adalah kecepatan dalam menyampaikan pesan-pesan atau informasi kepada masyarakat, kedua konsistensi dalam setiap informasi atau pesan yang disampaikan kepada masyarakat, ketiga prinsip keterbukaan, keempat menunjukkan sense of crisis dari berbagai elemen pemerintah kepada publik dan stakeholder, kelima perlunya memperkuat komunikasi internal dari unsur pemerintah, keenam perlunya memperkuat transmisi pesan komunikasi kepada publik.

Kata kunci: Komunikasi Krisis, Pandemi, Covid-19, Pemerintah Indonesia

DDC: 305.5

KEBANGKITAN DOKTER PRIBUMI DALAM LAPANGAN KESEHATAN: MELAWAN WABAH PES, LEPRO, DAN INFLUENZA DI HINDIA BELANDA PADA AWAL ABAD XX

Siti Hasanah

ABSTRAK

Dalam upaya memutus mata rantai wabah dibutuhkan sinergitas yang kuat antara pemerintah pusat dan daerah, antara dokter dan masyarakat, maupun sesama dokter itu sendiri. Dalam tatanan birokrasi kesehatan kolonial, awalnya dokter pribumi selalu mengalami diskriminasi dan pada beberapa kasus hubungan dengan dokter Eropa tidak harmonis. Namun terjadinya wabah-wabah mengharuskan mereka tetap bersinergi. Awalnya dokter Eropa lebih dominan untuk menjadi tokoh-tokoh kunci dalam penelitian laboratorium dan pencarian solusi ketika terjadi wabah. Lalu trend-nya berubah sejak awal abad ke-19. Kebangkitan dokter pribumi yang tidak terlepas dari revolusi pendidikan STOVIA dan kemunculan Vereeniging van Inlandsche Geneeskundige, sebuah perkumpulan dokter pribumi pada tahun 1909. Dua faktor ini mendorong para dokter pribumi semakin melibatkan diri dalam kerja-kerja penelitian hingga tahap mempengaruhi kebijakan pemerintah. Aspek utama yang dibicarakan ialah kebangkitan dan sinergitas yang dibangun antara para dokter khususnya dokter pribumi dalam menangani beberapa wabah. Dr. Cipto Mangoenkoesoemo dalam pemberantasan wabah pes di Malang, dr. Abdul Rivai yang lantang bersuara di Volksraad mendorong pemerintah segera tanggap saat terjadi wabah influenza, dan JB Sitanala yang menjadi tokoh kunci penyelesaian wabah Lepra hingga prestasinya terdengar di forum-forum kesehatan internasional.

Kata Kunci: Kebangkitan dokter pribumi, kesehatan masa kolonial, Wabah pes, influenza, dan lepra

DDC: 303.48

DINAMIKA INDUSTRI MUSIK INDIE JAKARTA DAN WILAYAH SEKITARNYA PADA MASA PANDEMI COVID-19 GELOMBANG PERTAMA

Puji Hastuti

ABSTRAK

Tulisan ini bermaksud menguraikan dinamika kehidupan pekerja industri musik indie Jakarta dan sekitarnya yang mengalami perubahan pada masa Pandemi Covid-19. Ekosistem industri musik indie yang semula sangat mengandalkan ruang pertemuan fisik dan komunal harus beradaptasi dengan kebijakan pembatasan sosial akibat pandemi. Kondisi tersebut menarik perhatian penulis untuk mengamati dinamika kehidupan para pekerja industri musik indie dalam menghadapi keterbatasan tersebut. Dalam kurun waktu pemberlakuan kebijakan pembatasan sosial hingga adaptasi kebiasaan baru atau dikenal dengan new normal, penulis melakukan pengamatan terhadap kegiatan pekerja industri musik indie yang ditampilkan dalam beberapa platform media digital. Hasilnya, penulis menemukan geliat para pekerja industri musik indie Jakarta dan sekitarnya dalam menghadapi pandemi Covid-19 mencakup beberapa aspek berikut: 1) solidaritas komunal, 2) adaptasi kebiasaan, 3) eksplorasi ruang komunal digital, dan 4) masa kontemplasi dan menghasilkan karya baru. Kesimpulan dari hasil temuan tersebut, pandemi Covid-19 telah menumbuh-kembangkan kembali semangat komunalitas, meski sekaligus juga menampilkan celah bagi absennya peran negara terhadap jaminan kesejahteraan layak bagi pekerja industri musik. Di samping menguatnya ikatan komunalitas pekerja, keterbatasan yang dialami akibat masa-masa pandemi justru membuka peluang usaha lain bagi para pekerja industri musik. Terakhir, pandemi Covid-19 dapat menjadi momentum bagi era baru ekosistem industri musik indie Jakarta bahkan kota-kota lainnya di Indonesia dengan kemajuan teknologi pertunjukan digital dan rilisan karya baik audio maupun video yang dapat digarap menggunakan media rekam sederhana dari rumah atau home recording.

***Kata Kunci:** pekerja industri musik, musik indie Jakarta, pandemi Covid-19, adaptasi, ruang komunal digital*

DDC: 353.6

RUMAH SAKIT BERI-BERI PADA PERANG DI ACEH DAN MUNCULNYA KEBIJAKAN KESEHATAN KOLONIAL 1873-1900-AN

Wahyu Suri Yani dan Agus Suwignyo

ABSTRAK

Selama Perang di Aceh (1873-1900an), penyakit beri-beri menyerang tentara Belanda dan menyebabkan banyak kematian di pihak Belanda. Namun tenaga medis kolonial memerlukan waktu lama—hampir 20 tahun—untuk mempelajari jenis penyakit ini dan cara pengobatannya. Artikel ini mengkaji upaya-upaya pemerintah kolonial dalam menangani dan memitigasi penyebaran penyakit beri-beri selama perang di Aceh. Melalui arsip Algemene Secreterie Atjeh Zaken, Geneeskundig tijdschrift voor Nederlandsch-Indie dan sumber primer lain, artikel menunjukkan perubahan konsep tentang kesehatan dalam kebijakan medis kolonial antara lain didirikannya rumah sakit khusus beri-beri di Sumatra Westkust. Artikel ini menegaskan bahwa usaha pengobatan di rumah sakit khusus dalam menghadapi beri-beri sebagai wabah baru, menjadi etalase utama dalam menjawab persoalan beri-beri yang juga telah merebak di berbagai pusat pemerintahan Hindia Belanda. Diskursus tempat sehat dan topografi kesehatan Sumatra Westkust yang menekankan pendekatan lokalitas dalam penanganan kesehatan masyarakat, menjadi bagian dari proses panjang dalam penemuan zat anti beri-beri atau tiamin.

***Kata Kunci:** perang Aceh, wabah beri-beri, topografi kesehatan, kebijakan medis kolonial, Sumatra Westkust*

DDC: 353.9.

TINJAUAN BUKU

COVID-19 DAN PERJALANANNYA: DARI KRISIS KESEHATAN HINGGA DINAMIKA KEBIJAKAN DAN TATA KELOLA

Riqko Nur Ardi Windayanto

Judul Buku: Tata Kelola Penanganan COVID-19 di Indonesia: Kajian Awal. Penulis: Para Akademisi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Gadjah Mada serta Wawan Mas'udi dan Poppy S. Winanti (Eds) (2020). Penerbit: Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, xxii + 372 hlm.



MASYARAKAT INDONESIA

MAJALAH ILMU-ILMU SOSIAL INDONESIA

VOLUME 46

NOMOR 2, DESEMBER 2020

DDC: 304.2

EPIDEMIC AND THE IRRATIONAL ATTITUDE OF VORSTENLANDEN IN 19TH CENTURY

Heri Priyatmoko and Hendra Kurniawan**ABSTRACT**

Epidemic, in Javanese called pageblug, not only happened in this Covid-19 era, but also happened in the 19th century. But, the way to handle the epidemic at that time is considered as irrational. This article aims to discuss the events of the pageblug in Vorstenlanden or the royal domain in the nineteenth century using the perspective of local history. With historical method, it is known that pageblug is a miserable condition caused by an epidemic such as cholera which takes many lives and causes panic in the community. In the realm of irrational thought, pageblug is understood to be the work of Satan and Nyai Ratu Kidul. Whereas in logical thinking at the time, the plague was triggered by prolonged dry season changes, not the healthy behavior of the people. Residents respond to the pageblug with various irrational actions, such as bathing and drinking pool water which is used by the king to bathe. They also believe in cholera drug made from grass puzzles given by Sunan Lawu. With the knowledge of titen or empirical experience proving them natural elements can drive the pageblug, without having to go to a doctor who is very few in the nineteenth century.

Keywords: Pageblug, Irrational Behavior, Vorstenlanden

DDC: 303.23

COVID-19: INSIDE INDONESIA'S ISLAMIC STATE SOCIAL MEDIA NETWORK

Prakoso Permono, Amanah Nurish, and Abdul Muta'a**ABSTRACT**

ISIS affiliates in Indonesia have been involved actively in social media particularly during the Covid-19 pandemic. This article is trying to explore and analyze Islamic State affiliates daily narrative in their social media network based on digital ethnography conducted between March to July 2020 following the Covid-19 outbreak. The ethnography focuses on four ISIS affiliate's Telegram channel and group. We found that ISIS affiliates in Indonesia as a rational actor have been capitalizing on opportunities brought by Covid-19 and vulnerabilities in Indonesia's society to strengthen radicalization and grassroots support from broader Muslim communities. This research also finds more advanced and personalized anti-government and anti-Chinese rhetoric being emphasized by Islamic State affiliates in Indonesia during the pandemic and concludes that behind Indonesian ISIS narratives during the Covid-19 pandemic emerges hidden imminent threats to the society.

Keywords: Covid-19; Digital Ethnography; Islamic State; Indonesia; Social Media

DDC: 302.23

CONSPIRACY THEORIES AND MODERN DISJUNCTURE AMIDST THE SPREAD OF COVID-19 IN INDONESIA

Ibnu Nadzir

ABSTRACT

Amidst the global outbreak of COVID-19 in Indonesia, the government has been under the spotlight for not being able to formulate a proper response. Aside from the malfunctioning bureaucracy, the low compliance among citizens toward public health advice complicates the impact of COVID-19 in Indonesia. One factor that contributes to the attitude of society is the spread of false information and conspiracy theories associated to the virus itself. How do we explain the propagation of conspiracy theories under the threat of COVID-19 in Indonesia? The article argues that the spread of conspiracy theories amidst the pandemic reflects the on-going contestation of political legitimacy between the state and society in Indonesia. To elaborate this point, the article elucidates the three critical junctures that buttressed the propagation of conspiracy theories. First, conspiracy theory was utilized as a foundation of authoritarian regime of Soeharto, and later became an institutionalized tool to maintain its power. Second, the entanglement between democratic ecosystem and proliferation of social media after Reformasi, has enabled society to appropriate conspiracy theories as a form of resistance and skepticism toward government. Third, the tension between state and society in regards to the authority manifested on the contention on COVID-19 management in Indonesia. The government have been trying to maintain the legitimacy by being secretive on COVID-19 information. At the same time, some elements of society responded to the secretive government with propagation conspiracy theories that also justify public disobedience toward health protocols. These combinations have further exacerbated the impact of COVID-19 in Indonesia.

Keywords: conspiracy theory, COVID-19, Indonesia, social media

DDC: 362.89

HOW PEOPLE IN THE REMOTE AREA REACT TO THE COVID-19 PANDEMIC IN THE EARLY PHASE

Mochammad Wahyu Ghani and Marya Yenita Sitohang

ABSTRACT

This article aims to analyze the knowledge and reaction of the remote area population which is the Silat Hilir District, Kapuas Hulu, West Borneo, at the beginning of the COVID-19 pandemic in Indonesia. The knowledge about COVID-19 is still limited so that access to valid information and reliable sources becoming very important. We conducted a participant observation to collect the data. It shows that the population of Silat Hilir District has a poor understanding related to COVID-19. They also tend to react to the COVID-19 hoaxes. Based on the observations which are supported by secondary data, variables like topography, lack of access to electricity and internet, and low level of education make the population of Silat Hilir District unable to process the information they received. Therefore, the development of infrastructure in remote area must also consider the increase of community literacy skills, for example through the education aspect.

Keywords: access to information, COVID-19 knowledge, Silat Hilir District

DDC: 302.4

PUBLIC PERCEPTION OF PANDEMIC CORONA TRANSMISSION CLUSTER EX IJTIMA ULAMA IN GOWA

Ali Kusno¹ and Nurul Masfufah

ABSTRACT

This study aims to identify the growing public perception of the former participants of Ijtima Ulama in Gowa, which is considered as one of the corona pandemic distribution clusters in Indonesia. The research approach uses the critical discourse analysis of the Fairclough Model. That approach allows the use of language in discourse to be placed as a social practice; discourse or language use is generated in a specific discursive event; and the resulting discourse takes the form of a particular genre. The research data is in the form of discourse on Facebook users' responses to the news about the Gowa cluster corona pandemic. Data analysis techniques using an interactive model.

The results showed that after the Ijtima Ulama activities in Gowa, the former participants of the activity received a variety of negative stigma. Most of the citizens think that the ex-Gowa activity is one of the spreaders of the corona outbreak in Indonesia. Even though the ex-participants of Gowa activities have undergone a quarantine and treatment process, they still get unpleasant treatment from the surrounding community, it seems that the ex-Gowa activities and their families are ostracized even though the community actually withdraws. Blindly understanding of religion will be very dangerous for the lives of Muslims. More stringent handling of similar incidents so that people are more compliant with government policies.

Keywords: Gowa cluster, corona pandemic, critical discourse

DDC: 303.3

CRISIS COMMUNICATION OF THE INDONESIAN GOVERNMENT IN HANDLING COVID-19

Muhammad Saiful Aziz and Moddie Alvianto Wicaksono

ABSTRACT

The Ministry of Education and Culture has launched the National Literacy Movement in 2016, which has been implemented in schools, families, and communities. The National Literacy Movement proposes six basic literacies, namely: language, numeracy, science, digital, finance, and culture and citizenship. In this case, cultural and civic literacy receives less attention because it arguably contributes less competitive value in facing the 21st-century global competition. Besides, cultural and citizenship literacy is the foundation for the formulation of five basic characters encompassing religious, nationalist, independent, integrous, and cooperative. This article will examine what subjects which can increase student awareness, especially in junior high school in supporting cultural and civic literacy and what aspects which can be contributed from those subjects. This study uses a qualitative method strengthened by desk research. Results show that subjects that are considered to increase student awareness of five basic characters, including Social Studies, Arts and Culture, and Education for Pancasila and Citizenship. Social Studies encourages students to have social awareness and be able to live together in a pluralistic society. Art and Culture contributes as a foundation to preserve Indonesian's arts and culture in facing the era of modernity. The Education of Pancasila and Citizenship encourages students to understand and execute their rights and obligations as Indonesia's citizens.

Keywords: cultural and citizenship literacy, five basic characters, subjects, students

DDC: 305.5

THE RESURRECTION OF INDIGENOUS DOCTORS IN THE MEDICAL FIELDS: ENCOUNTERING THE PLAGUE, THE LEPROSY AND INFLUENZA OUTBREAKS IN THE NEDERLANDSCH INDIE IN THE EARLY 20TH CENTURY

Siti Hasanah

ABSTRACT

In order to break the epidemics chains, a strong synergy is needed between the central and local governments, between the doctors and the community, as well as among doctors themselves. In the colonial health bureaucracy, indigenous doctors always experienced discrimination. In addition, the relationship between the indigenous doctors and the European doctors was not harmonious. However, the occurrence of epidemics required them to continue to work together. Initially, European physicians were more dominant to become key figures in laboratory research and the search for solutions when an outbreak occurred. Then the trend changed since the early 19th century. The rise of indigenous doctors was inseparable from the STOVIA educational revolution and the emergence of Vereeniging van Inlandsche Geneeskundige, an association of indigenous doctors in 1909. These two factors encouraged indigenous doctors to get more chances being involved in their researches to the extent it could influence the government policy. The main aspect which is discussed is the resurrection and synergy that was built between doctors, especially indigenous doctors in dealing with several outbreaks. Dr. Cipto Mangoenkoesoemo in eradicating the bubonic plague in Malang, dr. Abdul Rivai, who spoke out loudly in the Volksraad, encouraged the government to respond immediately when an influenza outbreak occurred, and JB Sitanala, who was a key figure in resolving the leprosy outbreak, until his achievements were heard in international health forums.

Keywords: The resurrection of native doctors, colonial health, bubonic plague, influenza, and leprosy

DDC: 303.48

**DYNAMIC INDIE JAKARTA MUSIC INDUSTRY AND THE SURROUNDING AREA
IN THE FIRST WAVE COVID-19 PANDEMIC TIME**

Puji Hastuti

ABSTRACT

This paper intends to describe the dynamics of workers' lives in Jakarta's indie music industry and the surrounding areas, which experienced changes during the Covid-19 Pandemic. The indie music industry ecosystem, which previously relied heavily on physical and communal meeting spaces, adapted social restrictions due to the pandemic. This condition attracts the author's attention to observing the dynamics of the indie music industry work workers' lifesaving these limitations. In the period of stipulating social restriction policies to adapting new habits or known as new normal, the standard observations on indie music industry workers displayed on several digital media platforms. As a result, the authors found the movement of indie music industry workers in Jakarta and its surroundings in facing the Covid-19 pandemic covering the following aspects: 1) communal solidarity, 2) habitual adapt chronic exploration of digital collaborative space and 4) a period of contemplation and producing new works. The conclusion from these findings is that the Covid-19 pandemic has re-developed the spirit of communality, commonality at the same time. It also presents a gap for the absence of the state's role in ensuring decent music industry workers' welfare. Besides the strengthening of workers' communal ties, the pandemic's limitations have opened up other business opportunities for music industry workers. Finally, the Covid-19 can be a momentum for a new era of the indie music industry ecosystem, Jakarta and even other cities in Indonesia with advances in digital performance technology and the release of works both audio and video that can be worked on using simple recording media from home or home recording.

Keywords: music workers industry, Jakarta indie music, Covid-19, adaptation, digital communal space

DDC: 353.6

**THE BERI-BERI HOSPITAL DURING THE WAR IN ACEH AND THE EMERGENCE
OF A COLONIAL MEDICAL POLICY 1873-1900S**

Wahyu Suri Yani and Agus Suwignyo

ABSTRACT

During the war in Aceh (1873-1900s), a number of soldiers from the Dutch side suffered from beri-beri. The disease caused many casualties. Yet, it took the colonial medical force no less than twenty years to scientifically understand the disease and its cure. The aim of this article is to examine the policies that the colonial government made in the handling and mitigation of beri-beri during the war against the Aceh people. Using archives from Algemene Secretarie Atjeh Zaken, Geneeskundig tijdschrift voor Nederlandsch-Indie and other primary sources, this article show the changing medical concepts in the colonial policy, inter alia by the founding of beri-beri specialized hospital in Sumatra Westcoast. It is argued that the attempts to quarantine beri-beri infected soldiers in the Aceh War created a basis of colonial medical policy on beri-beri for the larger context of the Netherlands Indies. Discourses about medical topography, which emphasized the importance of local elements in the treatment of beri-beri patients, were part of the long process of the invention of beri-beri drug, tiamin.

Keywords: Aceh War, beri-beri, medical topography, conial medical policy, Sumatra Westcoast

DDC: 353.9

BOOK REVIEW

**COVID-19 DAN PERJALANANNYA: DARI KRISIS KESEHATAN HINGGA
DINAMIKA KEBIJAKAN DAN TATA KELOLA**

Riqko Nur Ardi Windayanto

Judul Buku: Tata Kelola Penanganan COVID-19 di Indonesia: Kajian Awal. Penulis: Para Akademisi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Gadjah Mada serta Wawan Mas'udi dan Poppy S. Winanti (Eds) (2020). Penerbit: Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, xxii + 372 hlm.

KEBANGKITAN DOKTER PRIBUMI DALAM LAPANGAN KESEHATAN : MELAWAN WABAH PES, LEPROA, DAN INFLUENZA DI HINDIA BELANDA PADA AWAL ABAD XX

THE RESURRECTION OF INDIGENOUS DOCTORS IN THE MEDICAL FIELDS : ENCOUNTERING THE PLAGUE, THE LEPROSY AND INFLUENZA OUTBREAKS IN THE NEDERLANDSCH INDIE IN THE EARLY 20TH CENTURY

Siti Hasanah¹

Magister Sejarah Universitas Gadjah Mada

E-mail: sitihasanah@mail.ugm.ac.id

ABSTRACT

In order to break the epidemics chains, a strong synergy is needed between the central and local governments, between the doctors and the community, as well as among doctors themselves. In the colonial health bureaucracy, indigenous doctors always experienced discrimination. In addition, the relationship between the indigenous doctors and the European doctors was not harmonious. However, the occurrence of epidemics required them to continue to work together. Initially, European physicians were more dominant to become key figures in laboratory research and the search for solutions when an outbreak occurred. Then the trend changed since the early 19th century. The rise of indigenous doctors was inseparable from the STOVIA educational revolution and the emergence of Vereeniging van Inlandsche Geneeskundige, an association of indigenous doctors in 1909. These two factors encouraged indigenous doctors to get more chances being involved in their researches to the extent it could influence the government policy. The main aspect which is discussed is the resurrection and synergy that was built between doctors, especially indigenous doctors in dealing with several outbreaks. Dr. Cipto Mangoenkoesoemo in eradicating the bubonic plague in Malang, dr. Abdul Rivai, who spoke out loudly in the Volksraad, encouraged the government to respond immediately when an influenza outbreak occurred, and JB Sitanala, who was a key figure in resolving the leprosy outbreak, until his achievements were heard in international health forums.

Keywords: *The resurrection of native doctors, colonial health, bubonic plague, influenza, and leprosy*

ABSTRAK

Dalam upaya memutus mata rantai wabah dibutuhkan sinergitas yang kuat antara pemerintah pusat dan daerah, antara dokter dan masyarakat, maupun sesama dokter itu sendiri. Dalam tatanan birokrasi kesehatan kolonial, awalnya dokter pribumi selalu mengalami diskriminasi dan pada beberapa kasus hubungannya dengan dokter Eropa tidak harmonis. Namun terjadinya wabah-wabah mengharuskan mereka tetap bersinergi. Awalnya dokter Eropa lebih dominan untuk menjadi tokoh-tokoh kunci dalam penelitian laboratorium dan pencarian solusi ketika terjadi wabah. Lalu *trend*-nya berubah sejak awal abad ke-19. Kebangkitan dokter pribumi yang tidak terlepas dari revolusi pendidikan STOVIA dan kemunculan *Vereeniging van Inlandsche Geneeskundige*, sebuah perkumpulan dokter pribumi pada tahun 1909. Dua faktor ini mendorong para dokter pribumi semakin melibatkan diri dalam kerja-kerja penelitian hingga tahap mempengaruhi kebijakan pemerintah. Aspek utama yang dibicarakan ialah kebangkitan dan sinergitas yang dibangun antara para dokter khususnya dokter pribumi dalam menangani beberapa wabah. Dr. Cipto Mangoenkoesoemo dalam pemberantasan wabah pes di Malang, dr. Abdul Rivai yang lantang bersuara di *Volksraad* mendorong pemerintah segera tanggap saat terjadi wabah influenza, dan JB Sitanala yang menjadi tokoh kunci penyelesaian wabah Lepra hingga prestasinya terdengar di forum-forum kesehatan internasional.

Kata kunci: *Kebangkitan dokter pribumi, kesehatan masa kolonial, Wabah pes, influenza, dan lepra*

PENDAHULUAN

Fenomena COVID-19 di Indonesia yang sudah terjadi hampir 10 bulan telah menyita banyak perhatian dari semua pihak. Berbagai elemen pemerintah dan masyarakat saling bahu membahu berupaya agar pandemi segera berakhir. Dokter merupakan profesi utama tersorot menjadi garda terdepan dari penanganan COVID-19. Namun di Indonesia sendiri ketersediaan dokter dan fasilitas rumah sakit masih membutuhkan perhatian penuh dari pemerintah dan publik. Jumlah dokter yang terbatas masih banyak berguguran karena kelelahan dan ikut terpapar virus yang ditengarai berasal dari Wuhan, China. Problematika yang dihadapi Indonesia semakin kompleks, dari jumlah personil dokter yang tidak mencukupi, ketersediaan fasilitas yang tidak sesuai standart dan kelayakan di beberapa daerah, masalah ketergantungan yang tinggi dari industri dan teknologi kesehatan luar negeri hingga ketidaksiapan sistem kesehatan Indonesia dalam menghadapi pandemi. Sektor kesehatan menjadi yang sorotan utama yang ditangani oleh pemerintah dalam setahun ini. Alokasi dana pendidikan, politik dan ekonomi negara terlebih dahulu diprioritaskan pada penanganan COVID-19. Sementara dilapangan para dokter dan tenaga kesehatan terus berperang dengan musuh yang tidak terlihat, mereka juga terus didorong pemerintah untuk melakukan penelitian laboratorium guna secepatnya mendapatkan solusi dari wabah ini.

Jika kita kembali menengok perjalanan bangsa ini, fenomena melawan wabah bukan pertama kali Indonesia alami. Masa kolonial wabah dan pandemi juga dijumpai di beberapa periode perjalanan Hindia Belanda. Dan sepanjang itu pula dokter masih terus menjadi ujung tombak bagaimana pandemi akan tertangani. Suara dokter menjadi krusial untuk didengar dan dipertimbangkan oleh pemerintah kolonial saat mengambil kebijakan dalam sektor lainnya. Awalnya, saat berbagai wabah menyerang Hindia Belanda pada abad XVII-XIX, para dokter Eropa yang dominan menjadi tokoh-tokoh kunci dalam penyelidikan dan pencarian solusi atas kebijakan yang akan diambil oleh pemerintah. Sementara itu dokter Djawa dan dokter pribumi lebih banyak terlibat dalam pelaksanaan di lapangan. Lalu hal ini menjadi berubah sejak awal abad XX. Para

dokter Djawa dan pribumi juga banyak ikut terlibat dalam penelitian dan menjadi tokoh kunci penanggulangan wabah. Kebangkitan dokter Djawa dan dokter pribumi tidak terlepas dari dua faktor. Pertama, perkembangan pendidikan yang mereka peroleh di STOVIA, NIAS dan kenaikan gelombang para lulusan yang melanjutkan studi dokternya di Belanda. Kedua, dampak dari kemunculan sebuah asosiasi dokter pribumi yaitu *Vereeniging van Inlandsche Geneeskundige (VIG)* pada tahun 1909. Asosiasi ini selain menjadi wadah para dokter pribumi dalam menuntut kesetaraan gaji dan otoritas terhadap pemerintah kolonial, VIG juga banyak mendiskusikan permasalahan kesehatan yang sedang dihadapi masyarakat. Selain situasi politik sosial dan nasional pada awal abad XX, kedua faktor di atas turut mempengaruhi keberadaan dokter pribumi di lapangan kesehatan, menghapuskan inferioritas, serta menuntut ruang kesetaraan dalam otoritas kerja dan penelitian, hingga menjadikan dokter pribumi lebih aktif terlibat dalam penanganan wabah dan menjadi tokoh-tokoh kunci dalam lapangan kesehatan.

Beberapa peneliti dan sejarawan telah mencatat bagaimana bangsa kita dan pemerintah di masa lalu melawan dan mampu mengatasi pandemi yang berkepanjangan. Sebuah tesis karya Martina Safitry membahas tentang kontestasi antara dukun dan kemunculan elit baru, yaitu Mantri Pes yang membantu penduduk dalam penanggulangan wabah pes di Malang pada 1910-1942. Mantri pes dengan identitas wakil pemerintah kolonial dalam hal ini secara tidak langsung dianggap mengganggu dukun sebagai praktisi lokal dalam tradisi Jawa. Martina melihat kiprah keduanya dalam fenomena kemunculan wabah dalam kajiannya (Safitry, 2016). Berbeda dengan Martina yang membahas virus pes yang melanda Malang pada 1910, virus pandemi influenza yang meluas di Hindia Belanda pada 1918 secara serius diteliti oleh Priyanto Wibowo dan kawan-kawan dalam sebuah buku berjudul *Yang Terlupakan : Pandemi Influenza 1918 di Hindia Belanda*. Penelitiannya berusaha menjawab tentang sebab-sebab terjadinya influenza, dampak bagi masyarakat serta langkah-langkah apa yang dilakukan oleh pemerintah untuk menanggulangi wabah tersebut. Wabah influenza ini menyebar

masif melalui kegiatan perdagangan via transportasi perkapalan. Sikap abai terhadap peringatan dini yang dikirim oleh pejabat Belanda dari Hongkong dan Singapura tentang melandanya influenza tidak diperhatikan, sehingga ketidaksiapan pemerintah kolonial dalam merespon pandemi ini mengakibatkan semakin banyak korban yang berjatuhan. Baru dua tahun setelahnya, pada Oktober 1920 pemerintah baru mengeluarkan *Influenza Ordonnantie* ketika para pejabat sudah melaporkan situasi darurat. Selain itu benturan kepentingan antar instansi di pemerintahan untuk bersaing merebut unjuk peran siapa paling unggul dalam penanganan juga berkontribusi dalam melambatnya penanggulangan pandemi ini. Pandemi seolah menjadi sebuah ajang untuk unjuk diri, membentuk citra di opini massa bahkan digunakan sebagai ajang menyingkirkan lawan politiknya. (Priyanto Wibowo, dkk. 2009). Terkait dengan dampak demografis dari adanya suatu wabah influenza, Siddharth Chandra dalam esainya yang berjudul *Mortality from the influenza pandemic of 1918-19 in Indonesia* menuangkannya dalam metode baru analisis statistik. Dia melihat kematian yang tinggi di Indonesia mengingat Indonesia merupakan negara keempat terpadat di dunia. Misalnya dampak paling parah berasal dari sebagian besar Jawa Barat dan tengah yang mengalami “*flare up*” di akhir tahun 1919 yang hal ini tidak tercatat dalam laporan BGD dan KV (Siddhartha Chandra. 2013).

Belum lama ini juga terbit sebuah buku karya Ravando Lie yang membahas secara holistik pandemi flu Spanyol di Indonesia masa kolonial 1918-1919 guna melengkapi beberapa bahasan yang tidak terjamah oleh para peneliti wabah flu Spanyol sebelumnya. Ravando membahas secara runtut dari polemik antara dr. Abdul Rivai di Volksraad dalam menanggapi wabah, kemunculan pandemi influenza dari berbagai belahan di dunia, dua gelombang masuknya flu Spanyol di Hindia Belanda hingga berkembangnya hoaks, takhayul, dan obat-obatan saat terjadinya pandemi ini. Selain itu dampak secara demografis, kelaparan hingga kriminalitas juga disajikan Ravando dalam tulisannya (Ravando. 2020)

Dari berbagai penelitian tersebut, secara umum para penulis di atas lebih dominan membahas tentang wabah dalam konteks upaya

pemerintah dalam menangani pandemi yang sedang berlangsung. Namun narasi tentang kiprah dokter sebagai garda terdepan dalam penanganannya baik di lapangan maupun upayanya dalam penelitian di laboratorium belum secara holistik di bahas. Sehingga tulisan ini ingin menjawab kekosongan narasi kiprah para dokter dalam penanggulangan wabah selama masa kolonial. Historiografi tentang wabah memang sudah banyak, namun penulisannya masih didominasi oleh narasi sosial ekonomi dan politik dari terjadinya wabah ataupun terkait upaya-upaya pemerintah dalam penanggulangan wabah. Tanpa mengesampingkan begitu pentingnya hal tersebut, kiprah dokter dalam menanggulangi wabah di lapangan ataupun dalam penelitian perlu juga diperbesar porsi narasinya karena rekomendasi para dokter di lapangan dan di laboratorium penelitian menjadi sebuah pertimbangan besar pemerintah kolonial dalam mengambil kebijakan sosial, ekonomi, pendidikan, dan politik. Untuk menelusuri kerja-kerja dokter dalam lapangan penelitian saat wabah, penulis menyelidiki lebih lanjut dengan menelusuri publikasi mereka di beberapa jurnal medis kolonial. Meskipun tulisan ini terfokus pada kebangkitan dokter pribumi, namun tidak melepaskan sinergitas mereka dengan dokter-dokter Eropa.

PERKEMBANGAN PENDIDIKAN, KEBERADAAN VIG, SERTA KEBANGKITAN DOKTER PRIBUMI DALAM TATANAN BIROKRASI DAN LAPANGAN KESEHATAN KOLONIAL

Setelah dekade pertama abad XX, tepatnya pada 1913, terjadi perbaikan besar-besaran dalam sistem pendidikan di STOVIA. Kurikulum mata pelajaran disempurnakan, kerja praktikum dan alat diperbanyak. Jumlah guru dan guru-guru spesialis ditambah. Mereka bebas dari tugas militer karena sudah terealisasinya independensi BGD dari MGD. Gelar *inlandsche arts* diubah menjadi *Indisch Arts* (Hanafiah dkk, 1976: 11). Revolusi kurikulum dan fasilitas ini berdampak pada kualitas para lulusan STOVIA menjadi lebih baik. Selain itu sejak awal abad ke-20, berkat dorongan beberapa instruktur STOVIA dan HF Roll para murid lulusan STOVIA berkesempatan

melanjutkan studi dokternya di Belanda. Menurut Hans Pols (2018:54-60), generasi pertama kelompok pribumi yang melanjutkan studi di Perguruan Tinggi Belanda terdapat dua puluh orang, diantaranya Abdul Rivai, Asmaoen, Mas Boenjamin, H.D Jan Apituley, Johannes Everhardus Tehupeiory, dan W.K Tehupeiory.

Beberapa di antara murid yang sedang belajar di Belanda menyadari banyak permasalahan yang dihadapi dokter pribumi, terutama posisinya dalam tatanan kesehatan kolonial Belanda. Mereka sering mengalami diskriminasi materil dan sosial, dianggap dokter kelas dua, dan memiliki keterbatasan otoritas kerja. WK Tehupeiory, seorang dokter pribumi asal Ambon menempuh upaya awal untuk bisa memperjuangkan kesetaraan dokter pribumi dan Eropa dengan menyatukan dokter pribumi di Hindia Belanda. Melalui penyatuan dokter pribumi dalam asosiasi, segala permasalahan para dokter pribumi akan didiagnosis dan dicari solusinya bersama. Pada saat menjalani studinya di Belanda, ditemani Raden Mas Boenjamin mereka menemui Menteri Urusan Koloni untuk mendiskusikan permasalahan dokter pribumi di Hindia Belanda. Mereka juga menulis surat kepada rekan-rekannya atas gagasan untuk mendirikan asosiasi dokter pribumi (Hans Pols, 2018: 138). Keduanya juga mendiskusikan keinginannya ini dengan Mr. Abendanon, mantan kepala DvOEN yang turut memperkenalkan *Tehupeiory dengan van Deventer, anggota de Tweede Kamer*. Artikel van Deventer "*Insulindes Teekomst*" juga semakin memperkuat keinginan Tehupeiory untuk menghimpun para dokter pribumi.

Perkenalannya dengan Mr. Abendanon mengantarkan Tehupeiory terlibat dalam *Indisch Genootschap*, sebuah kelompok politisi, akademisi, dan pengusaha yang berkomitmen mendukung politik etis Hindia Belanda. Saat itu ketuanya adalah Mr. Pierson yang menyambut WK Tehupeiory secara hangat pada pertemuan 22 Oktober 1907 (WK Tehupeiory, 1936: 2). Pada pertemuan *Indisch Genootschap* selanjutnya pada 28 Januari 1908, Tehupeiory diizinkan berpidato dan memaparkan tulisannya yang berjudul *Iets over de inlandsche geneeskundigen*. Dia membantah pernyataan JHF Kohlbrugge pada pertemuan *Indisch Genootschap* sebelumnya, yang mengatakan pendidikan di STOVIA terlalu intelektual dan menjauhkan

moral pelajar dari akar budayanya. Tehupeiory juga menyampaikan protes atas ketidakadilan moral dan materil yang dirasakan para dokter pribumi di lingkungan kerja. (Hans Pols, 2018: 136-138)

Keberhasilannya menyuarkan kondisi dokter pribumi dalam ceramah di *Indisch Genootschap* mendorong Tehupeiory lebih sering mendiskusikan gagasan pendirian asosiasi dokter pribumi bersama teman-temannya Asmaoen, Abdul Rivai, Mas Boenjamin dan saudaranya, J.K Tehupeiory. Mereka semakin bertekad bahwa di Hindia Belanda harus segera didirikan asosiasi dokter pribumi. Reaksi positif dan dukungan publik berdatangan menyambut gagasan WK Tehupeiory dan Mas Boenjamin. Publik berharap agar asosiasi yang akan didirikan tidak mencontoh BGNI. Di kalangan pribumi BGNI dikenal sebagai asosiasi dokter yang hanya menggerutu dan mengkritik kebijakan-kebijakan pemerintah: kurang tindakan untuk turut memperbaiki kesehatan penduduk Hindia Belanda (*De Java Post*, 14 Agustus 1909).

Pada 17 September 1909, Tehupeiory mendarat di Batavia, di gedung STOVIA yang baru dalam rangka merealisasikan pendirian *Vereeniging van Inlandsche Geneeskundigen (VIG)* secara resmi. *Vereeniging van Inlandsche Geneeskundige (VIG)* merupakan sebuah perkumpulan yang terbentuk untuk menyatukan para dokter pribumi melawan dominasi dokter Eropa. VIG terbentuk pada 17 September 1909 di Batavia atas prakarsa WK Tehupeiory, Raden Mas Boenjamin dan rekan-rekan dokter pribumi lainnya (Orgaan van de VIG, Jubileumnummer 1911-1936: 5). Karena para anggota VIG merupakan tokoh-tokoh penting dalam pergerakan, akses mereka untuk menuntut beberapa hal lebih didengar oleh pemerintah. Awalnya VIG adalah sebuah asosiasi yang berfokus pada kesejahteraan para anggota di bidang materi. Mereka memulai dengan menuntut remunerasi para dokter secara berhati-hati, dengan sekadar ber kirim surat pada pemerintah kolonial. Kondisi politik dan gejolak sosial akhirnya memengaruhi VIG menjadi asosiasi yang lebih terbuka dan radikal. Beberapa anggota VIG yang memiliki hubungan dekat dengan Tjokroaminoro akhirnya membawa VIG berafiliasi dengan Sarekat Islam yang saat itu dilirik sebagai organisasi dengan basis massa yang banyak (Kongres ke-4 Sarekat Islam 26 Oktober-2 November 1919, 1919: 43). Para dokter pribumi

mulai mengancam pemerintah dengan mogok kerja hingga akhirnya pemerintah mengabdikan tuntutan kenaikan gaji dokter pribumi.

Selanjutnya, agar reputasi dan otoritas kerja dokter pribumi tidak lagi terdiskriminasi dan dianggap sebagai dokter kelas dua, VIG kemudian menuntut adanya perguruan tinggi kedokteran di Hindia Belanda agar menghilangkan kesenjangan antara dokter pribumi yang lulusan STOVIA dengan dokter Eropa yang lulusan Perguruan Tinggi. Perjuangan ini ditempuh oleh Abdul Rivai dan VIG melalui *volksraad* (Extra Number van het Orgaan VIG, Aflevering 2 volume 1919). Tahun 1925 VIG dan Abdul Rivai berhasil mengegolkan pendirian *Geneeskundige Hoogeschool* sebagai wadah memproduksi dokter yang setara dengan dokter Eropa.

Pergerakan dokter pribumi pada periode awal abad ke-20 menjadi sangat masif, baik di ranah lapangan kesehatan maupun di bidang politik. Pergerakan itu dilakukan baik mereka yang masih berstatus dokter Djawa (lulusan STOVIA sebelum gelarnya diubah menjadi *Inlandsche Arts*), lulusan STOVIA setelah *inlandsche arts* atau *indische arts* (dokter pribumi), maupun beberapa dokter pribumi yang telah melanjutkan studinya di Belanda. Perbaikan kualitas pendidikan yang diperoleh serta keberadaan VIG menjadikan para dokter pribumi lebih memiliki kepercayaan diri untuk terlibat lebih banyak dalam lapangan kesehatan maupun pengambilan kebijakan kesehatan di Hindia Belanda.

TANTANGAN PENANGGULANGAN WABAH DI TENGAH MINIMNYA JUMLAH DOKTER PADA MASA KOLONIAL

Pasca 1911 dr. Paverelli, sekretaris *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indië (GTNI)*, menyorot tantangan terbesar BGD sebagai institusi yang baru saja independen yaitu perihalnya ketersediaan dokter sipil. Ketersediaan dokter tidak seimbang dengan banyaknya penduduk Hindia yang perlu ditangani (Liesbeth Hesselink, 2011: 271). Kondisi itu masih terjadi hingga 8 tahun kemudian, hingga dr. Teeuwen, seorang anggota *Volksraad* berulang kali mengingatkan pemerintah untuk segera mengatasi krisis tenaga

dokter di Hindia Belanda. Teeuwen membandingkan rasio dokter di negara Belanda 1:2000 jiwa sedangkan di Hindia Belanda 1 dokter harus menangani 100.000 jiwa. (*Begrooting van Nederlandsch Indië voor het diensjaar 1919: Algemeene beschouwingen*). Pertemuan ke-6 pada 20 Juni 1918 : 174)

Upaya awal pemerintah kolonial untuk mengatasi hal itu ialah dengan mengubah skema subsidi kesehatan sejak tahun 1920. Selain untuk sarana dan prasarana fisik, subsidi juga dialokasikan untuk impor dokter Eropa (Baha'udin, 2005: 249). Menurut Leo van Bergen, dalam data DVG sepanjang tahun 1920 terdapat 65 dokter Eropa yang didatangkan ke Hindia Belanda dan tahun 1933 menjadi 110 dokter. Sementara itu, jumlah dokter pemerintah Hindia Belanda 171 dokter di tahun 1920 dan 230 dokter pada tahun 1933 (Leo van Bergen, 2018: 197).

Kondisi kurangnya dokter di Hindia Belanda juga tergambar dalam pengalaman dr. Moekiman saat ditugaskan di wilayah Karawang. Penyakit-penyakit seperti *trachoma*, *frambusia*, cacar tambang dan wabah pes banyak menyerang. Pada saat itu dia harus sekaligus memiliki kemampuan bedah, dermatologi (ahli penyakit kulit dan kelamin), dan penyakit dalam. Hal itu karena pasiennya mencapai puluhan dengan penyakit bermacam-macam. dr. Moekiman juga pernah menyuntik hingga 80 orang frambusia dan mengoperasi mata seorang pandai besi. Kemampuan menguasai semua penyakit harus dimiliki dokter saat itu mengingat sangat kurangnya dokter pada masa kolonial (Hanafiah dkk, 1976:19). Krisis tenaga dokter ini semakin terasa dampaknya ketika beberapa wilayah Hindia Belanda terserang wabah. Sementara itu, persebaran jumlah dokter masih terbatas pada daerah-daerah yang padat penduduknya. Contohnya pada tahun 1911 saat terjadi wabah pes di Malang, dalam kondisi darurat karena kekurangan dokter, pemerintah terpaksa mengangkat beberapa murid dari kelas 6 bagian medik di STOVIA untuk menjadi dokter tanpa mengikuti ujian terlebih dahulu (Hanafiah dkk, 1976: 11).

Para dokter pribumi maupun Eropa seiring berjalannya waktu dalam memberantas wabah di beberapa wilayah, mereka rajin menuliskannya. Tulisan mereka berisi ikhwal penyebaran wabah,

kondisi penduduk, perkembangan wabah hingga perdebatan pencarian vaksin atau penanggulangan suatu wabah. Mereka menuliskannya dalam bentuk catatan pribadi atau diterbitkan dalam jurnal medis. Tulisan-tulisan para dokter ini menjadi data yang sangat utama karena mereka yang berhadapan langsung dengan pasien dan situasi langsung di lapangan. Selain itu, pertimbangan para dokter sering dijadikan pedoman pemerintah dalam mengambil suatu tindakan atau kebijakan.

Jurnal medis yang digunakan untuk mempublikasikan laporan dan hasil pengamatan para dokter berbeda-beda. Untuk dokter pribumi dan kalangan STOVIA, mereka baru memiliki jurnal tersendiri yaitu *Tijdschrift voor Inlandse Geneeskundigen* (TVIG) pada 1893. TVIG merupakan jurnal medis yang diterbitkan oleh kalangan STOVIA untuk menjaga kualitas dan sirkulasi pengetahuan para siswa calon dokter di STOVIA. Meskipun menurut Suri Yani, pada terbitan pertama yang banyak mengisi adalah kalangan guru, mantan guru, Inspektur Vonderman dan siswa-siswa dari kelas yang sudah tinggi di STOVIA (Naskah Wahyu Suri Yani, 2020: 7).

Sementara itu, di kalangan dokter Eropa sendiri telah memiliki sebuah publikasi tersendiri bernama *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indië* (GTNI). GTNI adalah sebuah publikasi dari sebuah perkumpulan eksklusif bernama *Vereeniging tot Bevordering der Geneeskundige Wetenschappen in Nederlandsch Indie* yang didirikan 1851 atas inisiatif Willem Bosch saat menjadi kepala Jawatan Kesehatan di Hindia Belanda. Setahun kemudian GTNI didirikan untuk sarana memajukan penelitian ilmiah bagi para dokter-dokter Eropa di Hindia Belanda. Pembiasaan para dokter menulis di jurnal turut memudahkan mereka memperoleh wawasan dan menganalisis kegagalan pelaksanaan strategi dan langkah-langkah yang perlu untuk ditempuh ketika menghadapi penyakit atau wabah di Hindia Belanda. Untuk pengendalian wabah kolera, selama 1850 hingga 1942 para dokter menghasilkan lebih dari 80 artikel tentang kolera yang dimuat dalam GTNI. Laporan-laporannya beragam, dari studi kasus lokal, laporan otopsi, statistik temporal spasial, evaluasi pengobatan, serta langkah atisipatif untuk wabah yang akan datang (van Bergen dkk, 2019: 147)

PENELITIAN DAN SINERGITAS DOKTER EROPA-PRIBUMI DALAM MELAWAN WABAH

Wabah Pes

Untuk penyakit pes, Malang Jawa Timur merupakan daerah yang diidentifikasi sebagai episentrum penyebaran penyakit pes di Hindia Belanda. Menurut Luwis (2020), sebenarnya sebelum wabah merebak di Malang, beberapa kasus indikasi pes telah ditemukan di Pantai Timur Sumatera pada tahun 1905. Namun karena dampaknya tidak meluas akhirnya menghilang begitu saja. Pemberitaan kasus pes muncul lagi pada 1910 saat Hindia Belanda sedang mengalami gagal panen akibat serangan hama mentek. Kondisi gagal panen mengharuskan Hindia Belanda mengimpor beras dari Cina, Singapura, Bengal, Burma, Thailand dan Saigon. Di beberapa wilayah tersebut penduduknya sedang mengalami wabah pes. Beras-beras yang didatangkan ke Hindia Belanda ternyata membawa membawa bibit-bibit penyakit pes melalui kutu-kutu tikus. Beras dari Rangoon atau Burma menjadi indikasi terkuat mengingat pasokan impor beras Hindia Belanda terbanyak berasal dari daerah ini. Beras-beras impor yang sampai di Jawa Timur akhirnya didistribusikan di Malang. Kondisi geografis dan iklim Malang yang sejuk juga mendukung semakin cepat menyebarnya perkembangan penyakit pes dan meluas ke beberapa wilayah lain. (Luwis, 2020: 37-39),

Pada penanganan wabah pes di Malang para dokter Eropa lebih banyak bekerja dalam laboratorium dan pengambil kebijakan daripada pelaksananya. Mereka dikabarkan memiliki kekhawatiran berlebih ketika harus turun ke lapangan secara langsung. sehingga yang lebih banyak menangani adalah para dokter Djawa dan dokter pribumi. Pada periode terjadinya pes di Malang pada 1911-1916, dokter pribumi juga belum banyak terlibat dalam ranah penelitian dan laboratorium. Selain itu kurikulum STOVIA masih baru saja mengalami perbaikan, serta sebagian dokter pribumi baru saja berangkat untuk melanjutkan studinya di Belanda. Bahasan mengenai wabah pes di Malang, pengambilan kebijakan pemerintah terkait restorasi rumah untuk pencegahan sarang tikus, dan langkah sanitasi banyak ditemukan

dalam laman-laman GTNI yang masih ditulis oleh para dokter Eropa. (Keyse, 2018: 284). Dr. van Loghem adalah seorang dokter Eropa yang namanya juga banyak disebut dalam GTNI saat penanganan wabah pes di Malang. Van Loghem mempertegas penyebab wabah pes dibawa oleh kutu-kutu tikus, terutama yaitu jenis tikus rumah. Kebiasaan penduduk pribumi dalam menggunakan bambu untuk membuat tempat tidur dan pembuatan rumah menjadi faktor penunjang semakin banyaknya perkembangbiakan tikus. Penemuannya ini juga menjadikan pemerintah mengambil kebijakan untuk melakukan restorasi rumah penduduk yang berasal dari bambu utuh (*Mededelingen van den BGD in Ned Indie*, 1913: 4).

Para dokter bahu-membahu melakukan investigasi. Pada penanggulangan wabah ini sudah ada beberapa dokter pribumi yang terlibat dalam penelitian, tidak hanya bekerja di lapangan. Dilaporkan oleh dr. van Loghem dibantu beberapa dokter Eropa dan pribumi di beberapa daerah mengidentifikasi jumlah dan jenis-jenis kutu tikus pembawa pes. Dr. Pilj di Surabaya memberikan data jumlah kasus wabah dan juga menyerahkan hasil pengamatan jumlah kutu per ekor tikus di Surabaya. Dr. Apituley, seorang dokter pribumi dan Dr. Stibbe juga melakukan hal yang sama di Kediri. Kediri merupakan tempat yang mendadak menunjukkan peningkatan tajam pada paruh kedua tahun 1912. Keseluruhannya sebanding dengan distrik Karanglo dan Senggoeroeh di Malang dengan kutu yang sedikit mirip. Jumlah kutu per tikus ditemukan, sangat tinggi di sepanjang pantai Pasuruan, Probolinggo dan Kraksaan. Di Madiun, terdapat Mr. Otten yang telah memeriksa 1000 tikus dengan membawa 3776 kutu. Sementara itu, investigasi yang dilakukan oleh dr. ten Bosch di Batavia menunjukkan fakta bahwa kutu lebih banyak di bawa oleh tikus di Tanjung Priok daripada di Batavia (*Mededelingen van den BGD in Ned Indie*, 1913 : 31).

Selain kolaborasi dalam penelitian beberapa dokter di atas, beberapa dokter juga diberi tanggung jawab dalam sebuah residen. Ini sebagai kelanjutan instruksi kepala BGD dalam rangka pengendalian wabah pes agar tidak semakin menyebar ke beberapa wilayah yang lain. Komposisi

dokter Eropa dan dokter pribumi masih sangat timpang pada awal abad ke-20. Beberapa dokter pribumi yang diberi wewenang menjadi dokter residen, di antaranya adalah dr. M. Abdul Patah di Garut, dr. M. Soerono di Cirebon, R. Soemitro di Pekalongan, R. M Wirasmo di Semarang, R. Kodijat di Kediri, G. Tjoen Bin, K.A Tan, G. Cooke, GB. Van Hogezaand, R. Tjokrosoekarto di Bandung, Sagaf Jahja, Esnawan, The Bing Tjo, Jasir Datoek Moedo, Sadjiman, Adang Roushdy di Garut, Moh. Hoesin di Randoedongkal dan M. Soepardjo di Semarang (*Mededelingen BGD in Nederlandsche Indie 1938*: 91).

Selain nama-nama diatas, dr. Cipto Mangoenkoesoemo adalah dokter pribumi yang dikenal dalam pemberantasan pes di Malang. Cipto merupakan dokter pertama yang mengorbankan praktik dokternya yang menguntungkan dan memilih menawarkan tenaganya dalam memberantas pes yang sedang mewabah di Malang. Dia turun ke pelosok-pelosok dan mengobati penduduk secara langsung tanpa menggunakan alat pelindung diri seperti masker dan sarung tangan. Di sana dr. Cipto Mangoenkoesoemo bahkan mengangkat seorang bayi di dalam rumah yang saat itu seluruh penghuninya terkena pes dan mengharuskan rumahnya untuk di bakar. Menurut M.D Balfas, bayi itu kemudian diberi nama Pesjati untuk mengenang peristiwa tersebut. Akibat keberaniannya dalam menangani wabah pes di Malang ini, pemerintah kolonial memberikan sebuah penghargaan bintang *orde van Oranje Nassau* pada 12 Agustus 1912. Kemudian dr. Cipto Mangoenkoesoemo menuliskan pengalaman dan penelitiannya hingga memaparkan hasilnya dalam sebuah kesempatan di pertemuan ilmiah s'Gravenhage. Pada saat di Solo juga sedang mengalami wabah pes, dr. Cipto Mangoenkoesoemo menawarkan diri untuk kembali membantu penanggulangan wabah disana. Namun karena aktivitas politiknya yang dianggap membahayakan, dia ditolak. Kecewaannya mengantarkan sikapnya untuk mengembalikan bintang jasa *Oranje Nassau* miliknya kepada pemerintah kolonial dengan sambil mengenakannya di bokongnya (Luwis, 2020: 88-90). Hal ini sebagai bentuk kecewaannya terhadap pemerintah kolonial.

WABAH INFLUENZA

Ada sejumlah tulisan terdahulu yang membahas ikhwal pandemi influenza yang melanda Hindia Belanda pada 1918-1919. Pertama Peter Boomgard dan Goozen yang menganalisis pandemi influenza dari perspektif demografis (1991). Selanjutnya Brown pada 1987 memfokuskan penelitiannya pada dampak yang cukup besar, dan dilanjutkan oleh Siddharth Chandra yang menjadikan penelitian Brown sebagai *turning point* menganalisis influenza dari perspektif mortalitas akibat pandemi influenza di Hindia Belanda. Siddharth Chandra menggunakan metode statistis dalam menghitung populasi yang berkurang di tanah Jawa. Menurut Taubenberger dan Morens pandemi influenza disebut sebagai ibu dari segala pandemi mengingat periode menyerangnya yang pendek, namun menjadi pandemi yang paling menghancurkan sepanjang abad ke-20. Karena itu, mortalitas menjadi aspek ketertarikannya (Chandra, 2013: 186). Hasil dari penelitian Chandra menyebutkan bahwa perkiraan populasi yang hilang di Jawa dan Madura sendiri berada pada kisaran 4,26-4,37 juta dan Banten-Cirebon merupakan residen di Jawa Barat yang masuk lima terbesar residen dalam hal berkurangnya populasi akibat influenza (Chandra, 2013: 189).

Melihat kembali perjalanan bangsa kita, sebelum abad ke-20 epidemi influenza diindikasikan sudah melanda Hindia Belanda sejak lama, yakni tahun 1830-1840, berlanjut tahun 1889-1893. Namun tidak terlalu menjadi sorotan dunia medis secara luas karena dampaknya yang belum meluas. Awalnya epidemi ini diteliti secara bakteriologis hingga tahun 1892, lalu penemuan dr. Pfeiffer dapat menjelaskan bahwa kuman yang menjadi penyebab utamanya. Kemudian, namanya diabadikan menjadi nama kuman yang ditemukannya.

Para dokter melihat karakter epidemi influenza berbeda-beda di beberapa wilayah. Di India, misalnya, influenza diikuti dengan pendarahan hebat, pneumonia tinggi, dan lemah jantung. Pandangan para dokter Belanda di Hindia juga awalnya mengaitkan influenza dengan kabut-kabut yang biasa muncul pada musim hujan bulan Oktober. Sementara itu di India mereka sering melihat epidemi ini muncul pada akhir

musim kemarau. Setelah penemuan dr. Pfeiffer, dokter di Hindia Belanda semakin meningkatkan penelitiannya. Namun, penemuan basil Pfeiffer baru dibuktikan di Medan oleh dr. Snijders (PB van Steenis dalam GTNI 1919: 901- 902).

GTNI mengklasifikasi dua gelombang terjadinya influenza di Hindia Belanda sejak awal abad ke-20. Pada gelombang pertama penyakit ini masuk ke Hindia Belanda pada 4 Juli 1918 melalui kapal Lemaira, tanggal 8 Juli kapal Koemai dan kapal van Goens dari Singapura dan Penang. Ketiga kapal tersebut mengabarkan seluruh awak kapalnya sakit. Beberapa saat kemudian ditemukan kasus pertama terjadi di Belawan dan Medan, hingga wabah influenza melanda Pantai Timur Sumatera pada Juli hingga Agustus 1918. Gelombang kedua serangan wabah influenza menyusul pada bulan November 1918, yang terjadi di Deli Tengah dan di Siantar. Serangan wabah gelombang kedua lebih berbahaya karena kematian pasien akibat influenza semakin banyak akibat penyakit lain seperti TBC dan beriberi. Orang-orang Cina dilaporkan lebih sedikit terdampak daripada orang-orang Jawa. Menurut Louwerier, hal itu karena orang Jawa memiliki kebiasaan mandi dengan air dingin, yang memperparah keadaan pasien ketika sedang demam.

Situasi tingginya kematian ini menimbulkan perdebatan di *Volksraad*. Menurut Vervoort, kematian akibat influenza yang semakin banyak telah digunakan oleh kalangan delegasi di *volksraad* untuk menunjukkan ketidakmampuan pemerintah memberikan bantuan medis yang tidak memadai terhadap pribumi. Pada saat itu anggota *volksraad* yang merupakan dokter pribumi, Abdul Rivai pada sesi kedua pertemuan tahun 1918 menarik perbandingan antara tingginya tingkat kematian di Pasuruan dalam empat belas hari. Dari populasi 308.286 jiwa terdapat 5.187 jiwa meninggal dan kematian terendah adalah di kalangan tentara, yaitu hanya 28 orang yang meninggal. Menurut Abdul Rivai, penyebabnya adalah kurangnya bantuan medis yang disediakan oleh pemerintah. Vervoort yang berada pada sisi pemerintah membantah pernyataan Abdul Rivai dengan mengatakan kematian akibat influenza ini juga banyak terjadi di negara-negara lainnya, misalnya di Belanda yang menembus 16.960

kematian, tiga kali lipat dari angka kematian normal.

Dr. Schuffner, seorang dokter yang sedang bekerja di Pantai Timur Sumatera melaporkan situasi Pantai Timur Sumatera pada saat itu. Daerah yang memiliki persinggungan erat dengan jalur keluar masuknya barang dan perdagangan sedang mengalami tahun-tahun yang buruk sepanjang 1918. Wabah influenza muncul lebih masif dan menelan banyak korban lebih dari tahun-tahun sebelumnya. Schuffner kemudian membuka diskusi untuk mendorong para peneliti memecahkan tiga pertanyaan besar yang mendasar. Pertama, apakah penyakit tersebut sama dengan penyakit pada tahun 1890? Kedua, sudah pastikah *Pfeiffer's Bacillus* penyebabnya? Ketiga, ketika kekebalan tubuh dapat terbentuk, apakah mungkin untuk mengimunisasi penyakit tersebut? Tanggal 25 Mei 1919 diadakan pertemuan ilmiah divisi Pantai Timur Sumatera untuk membicarakan permasalahan tersebut. Dokter Eropa bernama HR Snijders dalam laporan mengakui bahwa epidemiologi ini sangat aneh. Penyebarannya sangat cepat selinier dengan kecepatan lalu lintas, terlebih melalui pengiriman paket dan penumpang dari Singapura ke Pantai Timur Sumatera. HR Snijders mengemukakan bahwa *Pfeiffer's Bacillus* memainkan peran yang sama seperti *paratyphus B* dalam wabah virus pada babi. Meskipun begitu, dia mengatakan belum bisa memberikan statemen hasil akhir penelitiannya (GTNI, 1919: XXXV-XXXVIII).

Di Jawa dr. HH Hijlckema dan dr. Henri Williem Hoesen bekerjasama dalam penyelidikan ini di dalam Laboratorium Kesehatan Batavia. Selain melakukan penelitian di laboratorium, HH Hijlckema juga ditugaskan ke Semarang untuk melakukan penyelidikan lapangan untuk penyakit ini. Mereka memeriksa orang-orang sakit dan jenazah akibat influenza sekitar 50 orang. Dalam beberapa kasus, HH Hijlckema menemukan kuman di dahak atau cairan paru-paru, juga dalam lendir trakea dan bronkus. Komisi BGD menyebar kuisioner pada 83 rekan dokter di Hindia Belanda. Tujuannya untuk melihat gambaran klinis influenza di masing-masing daerah (*Rapport over de Influenza-Epidemi in Nederlandsch Indie 1918:116*). Para dokter di laboratorium

ini akhirnya menghasilkan sebuah tablet dan memproduksi hampir 100.000 butir untuk di bagikan kepada masyarakat luas. Kandungannya terdiri dari 0,250 aspirin, 0,150 pulvis doveri dan 0,100 camphora (*Extract from the yearly report over 1919 of the civil medical service in the Dutch East Indies dalam Mededelingen van BGD*) tahun 1922 dalam Priyanto Wibowo dkk, 2009: 109). Di Bandung, dr. R Moh Saleh mendadak menjadi sosok yang banyak diperbincangkan. Dia berhasil meracik obat anti-influenza yang dapat dikonsumsi oleh orang dewasa dan anak-anak. Dia membandrol obat tersebut dengan harga f. 2.50 per botol di luar ongkos kirim (Ravando, 2020, 295).

Sirkulasi pengetahuan para dokter di Hindia Belanda juga tidak terlepas dari beberapa penelitian para dokter di negara-negara lain. Para dokter di Hindia Belanda juga berupaya mengikuti perkembangan penelitian dari luar negeri, misalnya sebuah penelitian yang diadakan oleh Milton J. Rosenau, seorang dosen terkemuka di Universitas Harvard yang sedang melakukan eksperimen bersama para perwira Angkatan Laut dan Angkatan Darat serta para pejabat Layanan Sanitasi Amerika Serikat dan Amerika Utara. Penelitiannya untuk memperjelas cara penyebaran influenza yang kemudian diterbitkan dalam *Jurnal American Medical Association*. Selanjutnya penelitian dari Mc. Coy dan Rischeg juga melakukan hal serupa di San Fransisco (Milton J. Rosenau dalam GTNI 1919: 970- 973).

Pada wabah influenza ini, pemerintah Hindia Belanda terlihat lebih lambat dalam menangani. *Influenza Ordonantie* baru keluar pada Oktober 1920, dua tahun setelah penyebarannya di Hindia Belanda. Keterlambatan pemerintah mengambil kebijakan mencerminkan kebingungan pemerintah akan tindakan yang seharusnya dilakukan. Selain itu, persaingan dan konflik kepentingan antar-pengambil kebijakan di pemerintah pusat semakin memperumit keadaan dan menyebabkan kemoloran pelaksanaan kebijakan. Sementara itu, di beberapa wilayah sudah banyak diinformasikan kematian penduduk yang tidak sedikit, sehingga pada kondisi ini penduduk Hindia Belanda mencari sendiri jalan keluarnya. Mereka kembali banyak menggunakan obat-obatan herbal

tradisional dalam mencegah penularan wabah flu di Hindia Belanda (Priyanto, dkk. 2009: 203-206). Di tempat lain, upaya penduduk juga bermacam-macam dalam meredakan pandemi ini. Di Bandung misalnya, kerap diadakan ritual upacara meminta kepada dewa bumi untuk mengusir serangan penyakit para penduduk yang disertai dengan perarakan *toapekong*. Upacara ini diadakan dan dihadiri oleh penduduk bumiputera dan tionghoa. Mereka berbondong-bondong menghadiri prosesi dan upacara yang malah semakin memperluas penyebaran virus ke orang-orang yang sehat. Berbeda dengan di Mojowarno, para penduduk yang menganggap penyakit influenza disebabkan oleh roh halus atau kesalahan di masa lalu, akhirnya mereka memilih melakukan ziarah ke makam Kyai Abisai dan Kyai Emos untuk berdoa dan meminta perlindungan. Memotong sapi dan kerbau sebagai persembahan serta menabur kembang-kembang untuk sesajen. (Ravando, 2020: 272 dan 275).

Wabah Lepra

Penyakit lepra atau kusta dikenal sebagai penyakit yang menggambarkan buruknya kondisi kesehatan penduduk Hindia Belanda terkait sanitasi, ketersediaan air dan kebersihan lingkungan. Menurut dr. Romer penyakit lepra yang sudah menjadi wabah sejak 1865 di Hindia Belanda dan diindikasikan juga mengancam orang-orang Eropa. Namun orang-orang Eropa tidak terlalu mempercayai bahwa penyakit ini akan menyerang mereka. Awalnya mereka mengira bahwa iklim yang berbeda dengan Belanda akan dapat menghindarkan mereka dari penyakit ini (van Bergen, 2018: 113). Hindia Belanda ternyata menjadi tempat yang subur juga dalam penyebaran lepra. Jumlah penderita lepra di Hindia Belanda memang belum diketahui secara pasti. Pada awal abad ke-20, tepatnya tahun 1905, laporan kolonial mencatat angka lebih dari 10.000 penderita di seluruh nusantara (van Bergen, 2018: 108). Persebarannya merata meliputi Kalimantan, Jawa, Sulawesi, Maluku hingga Papua. Jawa menempati jumlah penderita tertinggi karena terkait dengan demografinya yang padat (Dina dan Ita, 2018).

Terkait dengan pengendalian penyakit lepra, konferensi pertama International Leprosy pada 1897 memutuskan isolasi adalah cara terbaik dalam mencegah penyebaran penyakit ini di semua negara (Zachary Gussow dan George S. Tracy, 1970: 435). Pada abad ke-20 terdapat beberapa penanggulangan yang berusaha di tempuh oleh pemerintah. Pertama, Abendanon, yang pada waktu itu ditunjuk sebagai direktur OE&N pada akhir Mei 1901, mendesak para bupati memetakan skala penyakit lepra dan mengharuskan pelaporan setiap orang yang diduga menderita lepra tanpa memandang ras dan status. Pelaporan itu juga diikuti oleh pemeriksaan kesehatan oleh dokter kota, dokter sipil pemerintah atau dokter Djawa. Abendanon yang sejak awal mendukung politik etis, bersikeras agar kebijakan isolasi untuk para penderita lepra tidak membedakan pemberian perawatan dengan memandang status Eropa kaya ataupun pribumi. Kedua, Abendanon juga mengizinkan setiap dokter yang berkualifikasi, entah dari dokter Eropa maupun pribumi untuk mendiagnosis pasien yang menderita lepra. (van Bergen, 2018: 121). Meskipun demikian, pernyataannya banyak menimbulkan kontra di kalangan penduduk Eropa di Hindia Belanda.

Kebijakan ini terbukti diterapkan dan untuk pertama kalinya pemerintah kolonial mempercayakan program pengendalian lepra pada dokter pribumi. Pemerintah menunjuk dr. JB Sitanala untuk menyusun program pemberantasan lepra di Hindia Belanda. Sitanala merupakan seorang dokter pribumi lulusan STOVIA tahun 1912 dan melanjutkan studinya di Belanda pada 1923 dalam menekuni lepra. Pada saat yang sama Sitanala juga yang sedang memimpin sebuah perkumpulan yayasan pemeliharaan rumah anak lepra di Surabaya, yang awal pelaksanaannya dipimpin oleh dr. Soetomo. Perkumpulan serupa juga didirikan di Bandung untuk memperbaiki nasib para penderita kusta di wilayah Jawa Barat. Yayasan-yayasan ini memiliki majalah bulanan bernama "Pro Leproos". Tumbuh suburnya yayasan-yayasan untuk penderita lepra sudah gencar didirikan setelah tahun 1935. Setelah didirikannya *Koningin Wilhelmina Instituut voor Lepra Onderzoek* (KWJS) atau Institut Ratu Wilhelmina untuk Penelitian Lepra oleh pemerintah kolonial. Untuk pembiayaan kegiatan dan perawatannya,

yayasan-yayasan swasta di beberapa daerah itu mendapat suntikan dana secara eksklusif dari KWJS. Selain untuk perawatan penyakit lepra, dana-dana yang diberikan banyak dialokasikan pula untuk eksplorasi penelitian ilmiah tentang lepra. Sebelum pemerintah mendirikan KWJS sebenarnya di CBZ Semarang sudah ada bagian kusta tersendiri dengan laboratoriumnya. Ada dr. Sardjito dan Achmad Mochtar yang terlibat di laboratorium ini (*Mededelingen van den Dienst der Volksgezondheid in Nederlandsch Indie*, 1936: No 1 :2).

Pemerintah kolonial Belanda sudah menyadari bahwa kualitas beberapa dokter pribumi mampu menandingi dokter Eropa. Karena itu pemerintah kolonial serius memberikan tanggung jawab pada tiga serangkai yang dikenal sebagai pahlawan pemberantasan lepra di Hindia Belanda. Sitanala ditunjuk sebagai penanggung-jawab *Leprabestrijding*, Dr. M Sardjito, sebagai kepala Laboratorium Lepra di Semarang dan Dr. A. Mochtar sebagai dokter kelas satu. Mereka saling bersinergi dalam melakukan penelitian dan menghasilkan beberapa karya tulisan tentang penanggulangan kusta yang diterbitkan di GTNI maupun buku. Pada langkah-langkah penanggulangannya, JB Sitanala banyak belajar dari penanganan Lepra di Filipina, meskipun sistem isolasi dan perawatan di Filipina diakui tidak terlalu banyak memberikan efek. Lalu Sitanala melirik Norwegia yang nampak menunjukkan hasil yang memuaskan dalam penanggulangan kusta. Mekanisme yang diterapkan oleh pemerintah adalah wajib lapor bagi siapa saja yang menderita kusta. Setelah masuk dalam rumah sakit kusta, penderita tidak boleh meninggalkan rumah sakit, terkecuali benar-benar sembuh. Kewajiban-kewajiban yang dibuat tidak ketat, setiap penderita kusta hanya diharuskan memiliki tempat tidur sendiri, kamar pribadi yang lebih baik, peralatan makan pribadi dan pada saat mencuci peralatan makan dan baju, cucian itu tidak boleh dicampur dengan cucian milik orang sehat.

Adopsi ide yang dipelajari Sitanala dari Norwegia terkait penanganan lepra menginspirasi dalam menjalankan programnya. Langkah pertama JB Sitanala ialah melakukan eksplorasi untuk mendapatkan data yang akurat tentang jum-

lah kasus sekaligus menilai pendapat masyarakat melalui pendekatan mereka dan metode yang nyaman yang diinginkan masyarakat. JB Sitanala sangat menghargai perasaan penduduk dan pintar melakukan pendekatan budaya dalam memberikan pemahaman pada penduduk pribumi tentang penyakit lepra. Hal ini nantinya berkaitan dengan kesadaran mereka untuk taat aturan pemerintah dan program-program yang akan dijalankan. Dalam hal eksplorasi, JB Sitanala lebih banyak menggunakan dokter pribumi karena dianggap memiliki kedekatan kultural dengan masyarakat dan masyarakat lebih terbuka untuk mengungkap-

Langkah kedua yang dilakukan JB Sitanala berkaitan dengan terapi yang akan dilakukan. Saat melakukan pendataan, para dokter harus menandai rumah dengan lingkaran merah pada peta yang nantinya akan memudahkan dalam memetakan pusat rawat jalan kusta yang akan didirikan. Kemudian setiap minggu mantri harus mengunjungi satu titik tersebut untuk mengumpulkan pasien, memberikan pil, dan membalut luka mereka.

Langkah ketiga ialah isolasi opsional seperti di Norwegia. Isolasi akan dilakukan pada penderita yang sudah berada pada kondisi parah dan pasien dengan lapang dada ingin diisolasi di barak-barak yang telah disediakan oleh pemerintah (*Nota over de Bestrijding der Lepra in Nederlandsch Indie*, dalam *Mededelingen van den Dienst der Volksgezondheid in Nederlandsch Indie* 1936: 13-17). Isolasi atau lumrah disebut karantina sebenarnya pertama kali diperkenalkan pada 1377 di Dubrovnik Pantai Dalmatian Kroasia. Dubrovnik merupakan pelabuhan Mediterania yang menjadi tempat untuk menghentikan mobilitas bagi para pedagang dan awak-awak kapal yang terinfeksi wabah. Lalu mereka yang terindikasi wabah akan dilarikan ke Lazaretto atau rumah sakit permanen juga mulai dibuka oleh Republik Venesia pada 1423 di pulau kecil Santa Maria (Eugenia Tognotti, 2013: 255) Dalam menerapkan program-programnya, Sitanala sangat memperhatikan perasaan penduduk Hindia Belanda. Kebanyakan penduduk enggan untuk diisolasi karena waktu yang dibutuhkan dalam isolasi tidak sebentar, tidak hanya membutuhkan

waktu berminggu-minggu tetapi bisa bertahan dalam hitungan dekade. Karena itu keputusan isolasi menjadi sangat ekstrim dan cukup memakan anggaran yang besar.

Seketika keberhasilan Sitanala menjadi bahan perbincangan di kalangan dokter Eropa dan pribumi. Pendidikan yang diterimanya membawa perubahan besar terhadap kondisi masyarakat dan bangsanya. Rasa empati Sitanala menurut rekan-rekannya sudah dipupuk sejak dia lulus dari STOVIA pada tahun 1912-1913, dia melakukan ekspedisi ilmiah ke Papua Nugini Selatan. Karena keahliannya dalam penanganan wabah lepra, JB Sitanala diminta oleh Menteri Urusan Koloni, J.C Kongsberger untuk semakin memperdalam wabah penyakit lepra di beberapa negara di Eropa seperti Bergen dan Norwegia. (Hesselink, 2018: 126). Pengembangan pengetahuannya tentang lepra dia pelajari tidak hanya di Hindia Belanda, tetapi dari berbagai wilayah. Laporan *Indische Courant* mengatakan bahwa pada September 1934 dia melakukan perjalanan ke Filipina, lalu berlanjut ke Jepang atas permintaan *National Leprosy Series* Jepang yang berafiliasi dengan asosiasi dokter terkenal Mitsoeda dan Hajashi. Kemudian dia melanjutkan perjalanan ke Cina lalu ke India. Disana dia pertama kali melakukan kunjungan dari Calcutta ke Bankura, salahsatu pusat pengendalian kusta terbesar. Selain itu dia ke Purulia, Chandkuri, Dichpali, Chingliput dan terakhir ke Bombay (Het Vaderland, 13 September 1934).

Atas prestasi dan keberhasilannya, Sitanala mendapat sanjungan dari Dr. H W Wade, Dokter dari *Leonard Wood Memorial Culion Filipina*, sebuah lembaga Amerika yang membiayai penelitian tentang lepra di Filipina. Ia yang mengakui efektifitas metode dr. Sitanala yang disampaikan pada akhir kongres *Far Eastern Association of Tropical Medicine* di Singapura pada September 1923 (GTNI 20 Juni 1939). Naiknya Sitanala menjadi Kepala Departemen Penanggulangan Kusta dianggap sebagai lambang peningkatan pengaruh dokter pribumi yang tidak hanya menjadi seorang dokter yang mampu mengobati, tetapi juga mampu menjadi ujung tombak pengambilan kebijakan pemerintah ketika menanggulangi wabah.

Tahun 1940, Sitanala mendapat penghargaan Kesatria Ordo Wasa Kelas 1 dari Raja Swedia. Yang diserahkan di Semarang oleh wakil konsulat Swedia di Semarang, ir. F.EC Everts. Penghargaan ini diberikan oleh pemerintah Swedia atas kerja keras Sitanala selama Mei, Juni dan Juli 1938 karena mampu memberikan materi ilmiah untuk Profesor Reenstierna dari Universitas Uppsala, Swedia selama mempelajari penanggulangan lepra di laboratoriumnya (*Het nieuws van den voor Nederlandsch Indie* 24 Januari 1940).

PENUTUP

Sejak awal abad ke-20, meningkatnya keterlibatan dokter pribumi dalam lapangan kesehatan pada masa kolonial tidak terlepas dari dua faktor, yaitu adanya revolusi kurikulum, fasilitas, serta guru-guru spesialis di STOVIA dan akibat kemunculan *Vereeniging van Inlandsche Geneeskundige*. Dua elemen ini berkontribusi menambah kepercayaan diri para dokter pribumi untuk menuntut setara dari segi materi maupun otoritas kerja dalam lapangan kesehatan. Saat wabah-wabah melanda Hindia Belanda pada awal abad-20, kuantitas dokter dalam BGD masih sangat minim. Para dokter dituntut saling bersinergi selama penanggulangan wabah pes, lepra dan influenza. Awalnya dalam jurnal dan laporan BGD para dokter Eropa mendominasi penelitian-penelitian wabah. Namun mulai 1900-an dokter-dokter pribumi semakin memasuki lapangan kesehatan kolonial hingga dapat memengaruhi dan ikut menentukan kebijakan pemerintah. Selama wabah pes di Malang, dr. Cipto naik menjadi tokoh kunci dan dikenal sebagai dokter yang berani terjun langsung ke lapangan di saat dokter-dokter Eropa lebih memilih bekerja di laboratorium. Pada wabah Influenza, dr. Rivai banyak bersuara di *Volksraad* menuntut tanggung jawab dan perhatian pemerintah atas wabah yang lamban di tangani. Selanjutnya pada penanggulangan wabah Lepra, dr. Sitanala mampu memengaruhi kebijakan secara nasional. Bahkan kiprahnya terdengar gaungnya di forum-forum kesehatan dunia internasional. Dia dipuji sebagai dokter yang cemerlang dan berhasil menangani wabah lepra di Hindia Belanda. Para dokter pribumi dengan kuantitas yang minim membuktikan diri

bahwa mampu bersinergi dengan kualitas mereka baik di lapangan kesehatan, di *volksraad* maupun di ranah penelitian dan program kesehatan.

PUSTAKA ACUAN

- Baha'udin. (2005). "Dari Subsidi Hingga Desentralisasi: Kebijakan Pelayanan Kesehatan Kolonial di Jawa (1906-1930an)". Tesis Ilmu Sejarah UGM
- Chandra, Siddharth. (2013). Mortality from the influenza pandemic of 1918-19 in Indonesia. *Population Studies* Vol. 67, n0 2,p. 185-193.
- De Java Post. (1909, 14 Agustus)
- Dwikurniarini, Dina dan Mutiara Dewi, Ita. (2018). Penyakit Kusta di Bangkalan pada Abad ke 20. *Mozaik (Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial dan Humaniora)* Vol 9, No 1.
- Extra Number van het Orgaan VIG, Aflevering 2 volume 1919
- Hanafiah, dkk. (1976). *125 Tahun Pendidikan Dokter di Indonesia 1851-1976*. Jakarta: Panitia Peringatan 125 tahun Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran UI.
- Hesselink, Liesbeth. (2011). *Healers on the Colonial Market (Native Doctors and Midwives in the Dutch East Indies)*. Leiden: KITLV Press
- Het Vaderland*, 13 September 1934
- Het nieuws van den voor Nederlandsch Indie* 24 Januari 1940
- Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indië* tahun 1919
- Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indië*, 20 Juni 1939
- Gussow, Zachary and George S. Tracy. (1970) Stigma and The Leprosy Phenomenon : The Social History of a Disease in the Nineteenth and Twentieth Centuries. *Bulletin of the History of Medicine* September-October 1970, vol 44 No. 5. Pp 425-449.
- Lie, R. (2020). Perang Melawan Influenza: Pandemi Flu Spanyol di Indonesia Masa Kolonial, 1918-1919. Jakarta: Kompas Media Nusantara.
- Luwis, Syefri. (2020). *Epidemi Pes di Malang 1911-1916*. Yogyakarta : Penerbit Kendi.
- Mededelingen van den BGD in Ned Indie*, 1913
- Mededelingen van den Dienst der Volksgezondheid in Nederlandsch Indie*,1936
- Mededelingen BGD in Nederlandsch Indie*, 1938
- Mededelingen van Den Burgerlijken Geneeskundigen Diens in Nederlandsch Indie* 1920
- Pols, H. (2019). *Merawat Bangsa (Sejarah Pergerakan Para Dokter di Indonesia)*. Jakarta: Penerbit Kompas.
- Safitry, Martina. (2016). *Dukun dan Mantri Pes: Praktisi Kesehatan Lokal di Jawa pada Masa Epidem Pes 1910-1942*. Tesis Ilmu Sejarah Universitas Gadjah Mada.
- Sarekat Islam Congres (4e Nationaal Congres) 26 Oktober-2 November 1919". *Landsdrukkerij-Weltevreden* 1920.
- Tognotti, Eugenia. (2013) Lesson from the History of Quarantine, from Plague to Influenza A. *Historical Review in Emerging Infectious Disease*. Vol. 19, No 2, February 2013.
- Van Bergen, Leo. (2018). *Uncertainty, Anxiety, Frugality : Dealing with Leprosy in the Dutch East Indies*. Singapore : NUS Press.
- Voksraad: Begrooting van Nederlandsch Indie voor het diensjaar 1919 : Algemeene beschouwingen*. Pertemuan ke-6 pada 20 Juni 1918
- W.K Tehupeior. (1936). "Onze Vereeniging: De voorgeschiedenis van hare opricting en hare kleuterjaren" *Orgaan van de VIG, Jubileumnummer 1911-1936*. Batavia: Kolff A. Co.
- Wibowo, Priyanto, dkk. (2009). *Yang Terlupakan : Pandemi Indluenza 1918 di Hindia Belanda*. Jakarta : Departemen Sejarah FIB UI-UNICEF Jakarta-Komnas FBPI
- Yani, W. S. (2020) *Indonesian Authors in Geneeskundige Tijdschrift voor Nederlandsch Indie as a Constructor of Medical Science*. Paper dipresentasikan dalam workshop The Construction of Indonesian Knowledge Cultures Since Independence pada 5 February 2020

<http://jmi.ipsk.lipi.go.id>

