

Melampaui Batas-Batas: Perdebatan Ekonomi Politik Penerapan Karantina di Masa Kolonial

Gani A. Jaelani

Program Studi Sejarah

Fakultas Ilmu Budaya Universitas Padjadjaran

Email: gani.jaelani@unpad.ac.id

Penyakit adalah sesuatu yang alami, tetapi pemahaman terhadapnya selalu sosial dan politis, dan cara untuk mengendalikannya jauh lebih politis. Karena selalu memiliki dimensi sosial dan politis, pemaknaan terhadap penyakit selalu mengalami perubahan dari waktu ke waktu. Oleh sebabnya, upaya menanggulangi keberadaan penyakit juga tidak pernah stagnan.¹ Perdebatan soal perlu tidaknya karantina untuk mengatasi wabah penyakit di zaman kolonial merupakan contoh yang baik terkait hal tersebut.

Demam Kuning: Ancaman Awal

Saat penyakit demam kuning mewabah di kepulauan Mauritius, kekhawatiran akan penularannya ke Hindia Belanda cukup besar, mengingat kapal-kapal yang datang tidak sedikit yang singgah dulu di sana. Meskipun demikian, Adam E. Waszkiewicz, yang saat itu merupakan Kepala Dinas Kesehatan, menyampaikan sarannya dalam sebuah surat bertanggal 28 Mei 1867 bahwa penyakit ini kecil kemungkinan mewabah. Dengan pernyataan ini, ia ingin menyampaikan bahwa tidak perlu ada yang dikhawatirkan. Selain itu, terkait saran penerapan karantina, ia juga mengatakan bahwa di dunia akademik hal tersebut tidak dianjurkan bahkan untuk penyakit seperti pes dan kolera yang jauh lebih menular dan mematikan (Kemp 1892: 49).

Sebagai seorang dokter yang sudah tinggal di Hindia Belanda dan bekerja sebagai dokter militer sejak tahun 1838, apa yang disampaikannya tentu menjadi sesuatu yang sangat penting. Apalagi ia juga termasuk dokter yang dikenal cukup berhasil dalam program vaksinasi di Hindia Belanda, ketika ia diangkat menjadi Inspektur Kepala urusan vaksinasi di tahun 1852 (Lindeboom 1984: 2126-27).

¹ Owsei Temkin dalam artikelnya yang sudah menjadi klasik mengurai dengan baik bagaimana persoalan kesehatan dan penyakit dimaknai dari waktu ke waktu di berbagai tempat berbeda (Temkin 1977: 419–40); Uraian mengenai bagaimana pemaknaan penyakit ini dilakukan dibahas dengan cukup lengkap oleh Charles Rosenberg dalam Charles E. Rosenberg, *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine* (Cambridge: Cambridge University Press, 1992).

Berbeda dengan Waszklewicz, H. L. Oudenhoven, pegawai kesehatan dinas kelautan, berpendapat sebaliknya. Ia menyampaikan pendapatnya dalam sebuah surat bertanggal 18 Juli 1867, bahwa sekalipun penyakit demam kuning itu tidak berbahaya, tetap tidak boleh diremehkan. Ia memberi contoh bagaimana penduduk Rio de Janeiro di Brazil mendapat kemalangan karena tidak membuat persiapan yang baik ketika demam kuning mewabah. Hal ini sangat berbeda dengan penduduk St. Nazaire di Perancis, tentang bagaimana orang-orang di sana begitu serius menghadapi penyakit. Hasilnya, penyakit tersebut bisa dikendalikan. Atas dasar itulah, ia menyarankan pentingnya mengambil langkah untuk memeriksa kapal-kapal yang berasal dari daerah yang terdapat wabah (Kemp 1892: 50).

Sebagai dokter militer Angkatan Laut, pendapat Dokter Oudenhoven ini kemudian dijadikan dasar oleh Angkatan Laut yang memang bertugas memastikan tidak ada bahaya yang datang melalui jalur laut, termasuk penyakit. Meskipun demikian, Departemen Pendidikan, Agama, dan Industri (DOEN) masih beranggapan karantina tidak perlu dilakukan sebagaimana bisa dibaca dalam surat bertanggal 29 Juli 1867. Hal ini sebetulnya tidak terlalu mengejutkan karena pendapat resmi Departemen Kesehatan yang berada di bawah DOEN juga sudah jelas: karantina tidak diperlukan (Kemp 1892: 50).

Terlepas dari pendapat tentang perlu atau tidaknya praktik karantina dilakukan, sebuah komite dibentuk oleh Gubernur Jenderal dalam surat keputusan bertanggal 6 Agustus 1867, dengan tujuan untuk melakukan penyelidikan terkait perlu tidaknya karantina diterapkan. Komite ini terdiri dari beberapa departemen, termasuk di dalamnya Departemen Angkatan Laut dan Departemen Pendidikan, Agama, dan Industri. Pekerjaan komite ini tidak mudah. Di dunia akademis Eropa pada saat itu, persoalan karantina masih samar dan penerapannya juga tidak pernah seragam, tidak pernah ada model yang bisa dijadikan rujukan benar. Atas dasar itulah, rekomendasi yang dikeluarkannya pun tidak menyetujui diterapkannya karantina. Alasannya, karena sejauh ini penerapan karantina tidak ada yang benar-benar memiliki hasil signifikan; sebagai negara kepulauan, penerapan karantina juga sangat sukar dilakukan; terakhir, penerapan karantina membutuhkan biaya yang besar. Terkait yang terakhir ini, komisi ini menyarankan bahwa anggaran yang besar ini akan lebih bermanfaat jika dialokasikan untuk meningkatkan kondisi higiene masyarakat.²

Persoalan anggaran memang kerap mengemuka dalam perdebatan terkait perlu tidaknya praktik karantina dilakukan, selain kondisi geografis Hindia Belanda itu sendiri yang berbentuk kepulauan, tentu saja. Namun, hal itu tidak berarti pemerintah kemudian menjadi tidak perlu mengambil kebijakan, apalagi persoalan wabah di tempat lain terus menjadi ancaman. Setidaknya, itulah yang kemudian mendasari munculnya aturan pertama tentang karantina tahun 1871.

Tiga tahun setelah penerapan peraturan karantina ditetapkan, pada pertengahan tahun 1874, wabah pes menyerang kota Mekah. Pemerintah kembali khawatir akan penyebaran penyakit ini ke Hindia Belanda. Dalam sebuah surat bertanggal 6 Oktober 1874, B. E. J. H. Becking, Kepala Dinas Kesehatan mengatakan bahwa karantina tidak berguna. Ia juga menegaskan tidak perlu khawatir penyakit itu akan menyerang Hindia-Belanda. Menurutnya, penyakit ini tidak pernah berkembang di negara-negara tropis, hanya menyerang negara-negara beriklim sedang saja. Suhu panas akan menghancurkan kuman agen penularan (Kemp 1892: 60).

Apa yang dikatakan oleh Dokter Becking merupakan wujud dari pandangan yang mengatakan bahwa sebuah penyakit disebabkan oleh kondisi lingkungan. Sang dokter, ketika menyampaikan hal tersebut, juga memberi contoh daerah-daerah tropis yang tidak terkena wabah pes. Memang apa yang disampaikan bisa jadi tidak mengandaikan sebab akibat, bahwa suhu panas bisa mereduksi patogen penyebab pes, tetapi pada saat itu paradigma penyakit seperti itulah yang banyak dijadikan pegangan. Apalagi, sudut pandang itu kemudian sesuai dengan kebijakan ekonomi politik pemerintah yang tidak ingin mengurangi arus keluar masuk barang dan orang, yang akan banyak terganggu jika diterapkan praktik karantina (Baldwin 2004: 1-36).

Perdebatan tentang perlu tidaknya praktik karantina diterapkan di Hindia Belanda merupakan cermin dari perdebatan yang juga terjadi di Eropa. Perlu disampaikan bahwa pengetahuan kedokteran yang ada di negeri kolonial ini tidak bisa dipisahkan dari perkembangan pengetahuan yang ada di Eropa. Perbedaan pandangan di antara para dokter bergantung kepada pengetahuan etiologi sebuah

² Id. at 51-52. Lihat juga Hans Pol, "Quarantine in the Dutch East Indies," *Quarantine*, ed. Alison Bashford, (London: Macmillan Education UK, 2017), 87.

penyakit yang, sampai batas tertentu, juga merefleksikan perbedaan ideologi politik suatu negara (Baldwin 2004: 524-526).

Langkah pencegahan penyebaran penyakit jelas berkait erat dengan pengetahuan etiologi suatu penyakit. Setidaknya, pada saat itu, terdapat dua kecenderungan terkait hal ini. Pertama, pandangan yang melihat bahwa penyakit disebabkan oleh kondisi lingkungan. Pencegahan pun dilakukan dengan menghancurkan sumber-sumber yang dianggap sebagai penyebab penyakit, seperti genangan air, pembuangan kotoran manusia dan hewan, rumah yang tidak terkena paparan matahari dan tidak memiliki ventilasi yang baik, sampai dengan penerapan tata kota. Di sisi lain, terdapat juga pandangan yang menyebutkan bahwa penyakit itu disebabkan oleh penularan langsung dari manusia. Mencegah pembawa penyakit berkeliaran kemudian menjadi upaya untuk memerangi penularan itu sendiri. Kecenderungan ini kemudian mengharuskan pembangunan pusat-pusat yang bisa mengumpulkan mereka yang dianggap sebagai pembawa penyakit. Bisa dikatakan bahwa yang pertama disebut sebagai *localism* dan yang kedua *contagionism*.³

Langkah pencegahan juga berkaitan dengan sistem politik. Sejarawan sejarah kedokteran Erwin Ackernecht menunjukkan bahwa praktik karantina untuk memerangi penularan penyakit, dengan membatasi pergerakan individu dan memberi prioritas terhadap kepentingan bersama yang dalam hal ini adalah negara, merupakan upaya yang kerap dipilih oleh negara-negara otoriter yang konservatif. Sebaliknya, negara-negara liberal dengan sistem demokratis akan berupaya mengurangi campur tangan negara, dan memerangi penyakit dengan meningkatkan kondisi lingkungan. Pada tataran ekonomi, kontras ini jelas memberi keuntungan terhadap kepentingan perdagangan, meminggirkan praktik karantina, dan meletakkan negara hanya sebagai pertimbangan sekunder.⁴

Kongres Internasional Dokter-Dokter Kolonial dan Perdebatannya

Congrès International des Médecins des Colonies - Kongres Internasional Dokter-dokter Kolonial – yang berlangsung pada 1882 di Amsterdam, merupakan contoh yang baik terkait perbedaan pandangan ini. Kongres ini mempertemukan negara-negara kolonial dengan politik ilmu pengetahuan, ekonomi, dan kolonial yang beragam. Permasalahan karantina menjadi subjek perdebatan pada sesi hari Senin tanggal 7 September.

Dokter F. de Chaumont, profesor di bidang higiene di Sekolah Kedokteran Militer di Netley, Southampton, membuka sesi ini dengan menyampaikan pemaparan berjudul "Les Quarantaines". Ia memulai pemaparannya dengan menyampaikan pengertian karantina sebagai "praktik tinggal di *lazaret* atau di badan sebuah kapal selama empat puluh hari, hingga akhirnya orang *percaya* bahwa racun penyebab sakit menjadi tidak berbahaya. *Tidak ada landasan ilmiah dalam pemikiran tersebut; kemungkinan ide itu berkait dengan empat puluh hari puasa (pra-Paskah)*". Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa sesungguhnya ia tidak menyetujui praktik karantina karena tidak ada penjelasan secara ilmiah (Van Leent [ed.] 1884: 129).

Dokter De Chaumont menunjukkan bahwa penyakit pes sudah menghilang di Eropa sejak lama. Wabah besar terakhir terjadi di Inggris pada tahun 1665. Setelah itu, penyakit ini hanya sesekali saja muncul, dan sejak abad ke-19 penyakit ini semakin jarang terdengar. Hal ini terjadi bukan karena praktik karantina, tetapi karena upaya peningkatan kondisi higiene di kalangan masyarakat. Dalam kaitannya dengan praktik karantina untuk mencegah penyebaran penyakit demam kuning, ia juga menunjukkan bahwa sejarah penerapannya merupakan sejarah kegagalan. Praktik ini kerap diterapkan di Amerika tanpa membuahkan hasil. Penyakit kolera juga demikian. Pada saat penyakit ini mewabah di tahun 1832, pengalaman di Inggris menunjukkan bahwa penerapan karantina tidak membuat penyebaran penyakit ini berkurang, malah sebaliknya yang terjadi (Van Leent [ed.] 1884: 129-30).

Itulah sebabnya, menurutnya, praktik karantina tidak diperlukan. Dengan mengatakan hal tersebut, ia juga sadar bahwa dirinya, dan secara keseluruhan pemerintah Inggris yang diwakilinya, akan dituduh egois karena lebih mendahulukan kepentingan ekonomi. Perlu disampaikan bahwa penerapan karantina akan membuat sirkulasi barang menjadi lambat dan berakibat pada besarnya biaya produksi

³ Id. at 4; lihat juga Gani A. Jaelani, "La Question de l'hygiène Aux Indes-Néerlandaises: Les Enjeux Médicaux, Culturels et Sociaux" (Paris: Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, 2017), 132.

⁴ Id. at 12; *ibid*

yang, sampai batas tertentu, karena barang-barang itu harus disimpan selama beberapa waktu, bisa menjadi rusak dan menambah kerugian. Alih-alih menerapkan karantina, ia lebih percaya bahwa peningkatan kondisi higiene akan mengurangi penyebaran penyakit. Hal tersebut lebih nyata dibanding karantina yang memberi kenyamanan palsu semata.

Frederik Johannes van Leent, dokter kepala di Angkatan Laut Kerajaan Belanda, yang juga merupakan sekretaris umum konferensi ini, menanggapi pemaparan Dokter De Chaumont dengan mengatakan bahwa karantina merupakan sesuatu yang perlu dilakukan. Menurutnya, peradaban manusia bisa berkembang karena kemampuannya untuk membuat isolasi untuk mencegah penyebaran bahaya. Ia memberi catatan terkait penyebaran kolera di Prancis, bahwa di sana penyakit ini tidak menyebar sebelum pelabuhan-pelabuhan disinggahi oleh kapal-kapal yang berasal dari daerah-daerah yang terdapat penularan kolera. Lebih dari itu, ia juga memberi catatan terkait status endemis penyakit ini dengan menyangkal bahwa penyakit ini menjadi endemi di kepulauan Hindia Belanda. Sebagai seseorang yang pernah bertugas di sana selama beberapa tahun, Van Leent dengan tegas mengatakan bahwa kolera selalu menyebar pertama-tama di pelabuhan-pelabuhan besar di Jawa. Itulah sebabnya, menurutnya, praktik karantina menjadi sangat perlu dilakukan (Van Leent [ed.] 1884: 136).

Dengan mendukung praktik karantina, Van Leent sadar bahwa dunia perdagangan terancam karena sirkulasi orang dan barang tidak lagi bebas. Meskipun demikian, ia juga mengingatkan bahwa hubungan perdagangan itu secara umum bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Tujuan ini jangan sampai malah membawa kemalangan karena adanya penularan penyakit. Terkait ancaman kebebasan individu, ia juga mengatakan bahwa Amerika Serikat, sebagai negara yang sangat menjunjung kebebasan individu, dalam kaitannya dengan upaya pencegahan penularan penyakit juga menerapkan sistem karantina. Prinsip kebebasan harus selalu bersandar pada kepentingan kelompok masyarakat; dengan kata lain, orang tidak boleh berbicara tentang kebebasan individu sementara masyarakat menjadi berada dalam bahaya (Van Leent [ed.] 1884: 143-44).

Meskipun demikian, Van Leent juga menyadari dalam praktiknya, sistem karantina ini juga belum maksimal. Tempat karantina yang tersedia kerap tidak berada di bawah pengawasan dokter. Selain itu, karantina pasif, proses karantina dengan membiarkan satu kapal dilokalisasi dalam waktu panjang, juga harus digantikan dengan karantina aktif, dengan intensitas kunjungan dokter ke badan kapal supaya durasi karantina menjadi lebih pendek. Jelas, peran dokter pengawas menjadi sangat penting. Di Hindia Belanda, ia mencontohkan, sudah terdapat peraturan untuk karantina, tetapi sayangnya pelabuhan-pelabuhannya belum memiliki tempat karantina. Itulah sebabnya sistem karantina kemudian menjadi tidak efektif dan tidak berguna, sebagaimana kerap dituduhkan oleh para pengkritiknya.

Perdebatan terkait perlu tidaknya sistem karantina diberlakukan tidak berhenti di kedua pembicara ini. M. J. Boissevain, seorang direktur perusahaan transatlantik 'Nederland' mengatakan bahwa mereka yang mendukung sistem karantina harus bisa menghapuskan penyelewengan-penyelewengan yang terdapat di dalamnya. Boissevain berbicara di forum itu dengan memberikan gambaran riil terkait praktik karantina di lapangan. Sebagai seorang pengusaha, ia merasakan dampak penerapan karantina tanpa ada hasil yang jelas, seperti pencegahan penularan, karena yang terjadi di lapangan lebih merupakan formalitas semata. Dengan mengatakan itu, meskipun demikian, ia tidak berarti menentang penerapan karantina ini. Saran utamanya adalah agar upaya perbaikan penerapan karantina segera dilakukan (Van Leent [ed.] 1884: 187-89).

Dua dokter Inggris lain yang hadir di sesi tersebut, Dokter T. R. Lewis, ajung profesor di Sekolah Kedokteran Militer di Netley dan Dokter Joseph Ewart, masih mengikuti rekan senegarannya terkait tidak perlunya penerapan karantina. Keduanya menyampaikan argumen yang didasarkan pada status penyakit kolera yang dianggap tidak menular. Dokter Lewis menunjukkan contoh kasus penempatan para penderita kolera di dua rumah sakit besar di Kalkuta. Ia tidak pernah menemukan kasus penularan penyakit ini di sana. Sementara itu, Dokter Ewart menyampaikan pengalamannya yang serupa di Bengal. Ketika epidemi kolera mewabah di sana, ia tidak pernah menemukan bukti penularan penyakit ini dari manusia ke manusia yang lain. Dengan dasar itu, kedua dokter ini mengatakan bahwa sistem karantina tidak bermanfaat; apa yang perlu dilakukan adalah peningkatan kondisi higiene masyarakat (Van Leent [ed.] 1884: 193-98).

Profesor Da Silva Amado, dokter delegasi dari Portugal, mencoba memberikan pandangan yang berimbang. Ia setuju bahwa sistem karantina yang ada sekarang tidak efektif, tetapi tidak setuju kalau sistem ini kemudian dihapuskan. Menurutnya sebagai sebuah upaya pencegahan penularan penyakit,

sistem karantina perlu dipertahankan. Hanya saja praktiknya tidak seperti yang ada saat ini, yang sering kali pemeriksaan itu dilakukan untuk formalitas saja (Van Leent [ed.] 1884: 189-91).

Sesi ini diakhiri dengan pernyataan dari Dokter Barend Joseph Stokvis, ketua Konferensi Internasional yang juga memimpin sesi ini. Menurutnya, pendapat para peserta menunjukkan perbedaan terkait apa yang perlu dilakukan untuk mencegah penularan, sebuah solusi yang tidak bisa dihasilkan pada sesi ini. Meskipun demikian, menurutnya lagi, ada satu hal yang menurutnya disepakati: bahwa penerapan karantina yang ada saat ini tidak layak dipertahankan karena lebih banyak menimbulkan kemalangan. Itulah sebabnya, satu hal yang pasti dilakukan adalah mereformasi penerapan sistem karantina yang ada (Van Leent [ed.] 1884: 199).

Ekonomi Politik Penyakit

Erwin Ackerknecht merupakan sejarawan sejarah kedokteran yang telah membuka jalan bagi kajian hubungan antara pengetahuan kedokteran dengan ekonomi politik dalam artikelnya yang cukup terkenal "Anticontagionism between 1821 and 1867: The Fielding H. Garrison Lecture", terbit tahun 1948 di jurnal *Bulletin of the History of Medicine*. Dalam artikel tersebut, ia mengkaji kemunculan paradigma *anticontagionism*, sebuah pandangan yang menyebutkan bahwa penyakit tidak ditularkan secara langsung dari manusia ke manusia lain, dalam hubungannya dengan ideologi politik dan ekonomi tertentu. Menurutnya, para dokter di negara-negara dengan paham politik liberal lebih banyak menganut paham *anticontagionism*. Paham ini tidak percaya penularan penyakit dari manusia ke manusia secara langsung, dan karenanya penerapan karantina menjadi tidak diperlukan. Upaya-upaya untuk pencegahan penyakit, oleh karenanya, dilakukan dengan peningkatan kondisi kebersihan dan kesehatan lingkungan.

Artikel yang ditulis oleh Ackerknecht itu sendiri sudah banyak mendapat tanggapan. Hubungan antara paradigma kedokteran seperti *anticontagionism* dengan rezim politik tertentu dianggap terlalu menyederhanakan masalah. Namun, satu hal yang tidak bisa dipungkiri, bahwa pengetahuan kedokteran tertentu tidak bisa dilepaskan dari relasi ekonomi politik.⁵

Perdebatan perlu tidaknya sistem karantina diberlakukan di Hindia Belanda sesungguhnya tidak hanya menyangkut bagaimana penularan penyakit bisa dicegah, tetapi lebih bagaimana agar kepentingan ekonomi kolonial tetap terjaga. Para dokter yang menolak sistem ini juga merujuk ke dokter-dokter di Eropa, yang memang belum bersepakat perlu tidaknya karantina diberlakukan. Kongres Internasional Dokter-Dokter Kolonial juga merefleksikan silang pendapat tersebut. Para dokter berkebangsaan Inggris teguh berpegang pada pendapat tidak perlunya sistem karantina diberlakukan. Di sisi lain, ada dokter Belanda yang merasa perlu sistem ini diberlakukan, walaupun dengan berbagai penyempurnaan.

Meskipun demikian, penerapan sistem karantina di Hindia Belanda cukup menarik sebetulnya. Ia tidak berkaitan dengan sebuah rezim konservatif sebagaimana dituduhkan oleh para pengkritik karantina. Sebaliknya, sistem ini berhasil diterapkan oleh para pengusaha liberal di Sumatera Timur. Hans Pols dalam artikelnya "Quarantine in the Dutch East Indies" menunjukkan bahwa proyek penerapan sistem ini oleh pemerintah kolonial tidak pernah berhasil secara maksimal. Di sisi lain, penerapannya oleh para pengusaha perkebunan di Deli jauh lebih efektif dengan hasil yang baik (Pols 2017: 92-100).

Perlu disampaikan bahwa dalam kasus perkebunan di Sumatera Timur ini, bukan hanya sistem karantina yang berhasil. Secara keseluruhan program peningkatan kondisi kesehatan para pekerja di sana pun bisa dikatakan sangat baik.⁶ Keberhasilan sistem karantina di sana merupakan prasyarat untuk memastikan peningkatan kualitas kesehatan para pekerja perkebunan. Dengan meminimalisir potensi bahaya individu yang membawa penyakit, maka proses penularan penyakit di perkebunan bisa

⁵ Roger Cooter, misalnya, membahas dengan cukup rinci artikel Ackerknecht ini. Lihat Roger Cooter and Claudia Stein, *Writing History in the Age of Biomedicine* (New Haven: Yale University Press, 2013), terutama Bab 2, "Anticontagionism and History's Medical Record", hal. 41-63.

⁶ Laporan tentang program peningkatan kondisi kesehatan para pekerja perkebunan dan kondisi perkebunan secara keseluruhan bisa dibaca dalam W Schüffner dan W. A Kuenen, *L'Hygiène de la classe ouvrière de la Société Senembah (Sumatra) pendant les années 1897-1907. Contribution à l'étude de l'assainissement des grandes plantations dans les tropiques*, (Amsterdam: J.H. Bussy, 1910); ulasan mengenai hal ini sudah dibahas dalam Jaelani, "La Question de l'hygiène Aux Indes-Néerlandaises" terutama Bab 6 dari disertasi tersebut.

dicegah. Setelah memastikan bahwa hanya individu yang sehat yang akan masuk bekerja di perkebunan, agenda peningkatan kondisi kebersihan lingkungan perkebunan pun bisa dilakukan. Hal ini perlu karena untuk mendapat keuntungan dari perkebunan diperlukan produksi yang besar, dan untuk mendapat produksi yang besar, diperlukan tenaga kerja yang sehat dan kuat. Pada titik itulah program peningkatan kesehatan para pekerja perkebunan mendapat prioritas.

Epilog

Tulisan ini dimulai dengan pernyataan bahwa pemaknaan terhadap penyakit selalu memiliki dimensi sosial dan politik, terutama ketika berkaitan dengan upaya yang perlu diambil untuk mengatasi penularan penyakit. Perdebatan perlu atau tidaknya penerapan sistem karantina di Hindia Belanda pada masa kolonial merupakan contoh yang diajukan. Kepentingan ekonomi dan politik kerap menjadi pertimbangan utama dalam setiap pengambilan kebijakan tersebut. Ketika di periode awal karantina ditolak, alasannya adalah ekonomi – dengan dukungan ilmu pengetahuan tentu saja. Kemudian ketika sistem karantina diterapkan dengan lebih ketat, dan berhasil, persoalan ekonomi juga merupakan pertimbangannya. Di masa lalu, kepentingan perekonomian negara penjajah dan para pemilik modal merupakan alasan utamanya. Sementara penduduk yang dijajah tidak pernah dijadikan pertimbangan. Kebijakan seperti ini masih terus berlanjut di awal abad ke-20. Berbagai kasus epidemi yang terjadi di berbagai tempat, seperti kasus pes di Hindia pada dasawarsa kedua abad ke-20, pandemi flu tahun 1918, dan pemberantasan penyakit endemik seperti cacing di Jawa, juga meletakkan pertimbangan ekonomi politik dalam kebijakan penanggulangannya. Jika saat ini dalam upaya penanggulangan penyakit covid-19 ini, pemerintah tidak menjadikan keselamatan penduduk sebagai prioritas, berarti tulisan ini hanya menambah pernyataan bahwa pada dasarnya kita tidak pernah benar-benar merdeka.