

PENYEBARAN WABAH PENYAKIT KOLERA DI JAWA DAN SUMATERA PADA ABAD 18-19

Wawan Nasihin

¹Pascasarjana Pendidikan Agama Islam, Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati Bandung
E-mail: nasihinwawan@gmail.com

ABSTRACT

The purpose of this article is to examine the spread of cholera epidemics in Java and Sumatra in the 18th and early 19th centuries and the view of Islam in responding to disease outbreaks. In this study, the author uses an approach to historical writing methods, namely heuristics, criticism, interpretation, and historiography. The spread of cholera outbreaks in Java and Sumatra was caused by the behavior and lifestyle of the population, causing the rapid growth of disease transmission. Preventive measures taken by the Dutch East Indies Government to reduce the number of victims suffered from the distribution of medicines to areas affected by the cholera outbreak to measures to quarantine areas and the eviction of settlements considered slums. In addition, religious leaders and scholars need to maximize their role in understanding the community's view of Islam when dealing with disease outbreaks.

Keywords: Disease Outbreak, Cholera, Java, Sumatra

ABSTRAK

Penulisan artikel ini bertujuan mengkaji penyebaran wabah penyakit kolera di Jawa dan Sumatera pada abad ke-18 dan awal abad ke-19 dan pandangan Islam dalam menyikapi wabah penyakit. Dalam kajian ini, penulis menggunakan pendekatan metode penulisan sejarah yakni heuristik, kritik, interpretasi, dan historiografi. Penyebaran wabah penyakit kolera di Jawa dan Sumatera disebabkan oleh perilaku dan gaya hidup yang dilakukan oleh penduduk sehingga menyebabkan pertumbuhan pada penularan penyakit yang begitu cepat. Langkah-langkah pencegahan yang dilakukan oleh Pemerintah Hindia Belanda untuk menekan jumlah korban akibat yang diderita mulai dari pendistribusian obat-obatan ke daerah yang terdampak wabah kolera sampai tindakan untuk mengkarantina daerah serta penggusuran permukiman yang dianggap kumuh. Selain itu, tokoh agama dan para ulama perlu memaksimalkan perannya dalam memahamkan masyarakat tentang pandangan Islam saat menghadapi wabah penyakit.

Kata Kunci : Wabah Penyakit, Kolera, Jawa, Sumatera

PENDAHULUAN

Wabah penyakit beberap kali terjadi di dunia, pada akhir tahun 2019 dunia kembali dilanda wabah yang dikenal dengan nama pandemi Covid-19 (Velavan & Meyer, 2020). Segala aspek kehidupan menerima dampak adanya Covid-19, mulai dari kesehatan, ekonomi, sosial, politik dan lain sebagainya (Gangopadhyay, 2021). Di Indonesia, Covid-19 ditemukan pada awal tahun 2020 sekaligus menjadi awal munculnya rasa takut bagi semua lapisan masyarakat (Wahidah et al., 2020). Tapi sejatinya wabah penyakit menular pernah terjadi di Indonesia pada masa kolonial Hindia Belanda, diantara wabah penyakit yang pernah terjadi, kolera merupakan salah satu wabah terdosa yang banyak menewaskan penduduk Jawa dan Sumatera. Kolera adalah sindrom epidemiologi klinis yang disebabkan oleh bakteri kolera. Kolera menyebar pada makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri kolera. Atau hubungan seseorang yang menderita kolera. Di usus kecil, kolera bekerja dengan melepaskan racun dari usus, menyebabkan muntah akut dan diare. Ketika kolera masuk ke dalam tubuh seseorang melalui

* Copyright (c) 2021 **Wawan Nasihin**

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

Diterima: 22 Oktober 2020; Revisi: 10 Juni 2021 ; Disetujui: 19 Oktober 2021

makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri, ia melepaskan enterotoksin ke dalam tubuh pasien melalui usus sehingga menyebabkan muntah akut dan yang sangat parah akan disertai diare, dalam waktu yang singkat tubuh akan kehilangan banyak air dan menyebabkan dehidrasi (Murad, 2004). Epidemik kolera global terjadi pada tahun 1800-an dan awal 1900-an. Sejarah epidemik di wilayah Hindia dimulai pada abad ke-20, dengan berbagai epidemik seperti kolera, kusta, pes dan influenza. Sejak itu, penyakit ini menyebar dengan cepat, menewaskan total 586.757 orang pada tahun 1916 (Cipta, 2020). Wilayah Jawa dan Madura menjadi wilayah yang terdampak parah dari penyebaran penyakit tersebut.

Kajian tentang penyebaran wabah penyakit sudah beberapa kali dilakukan oleh para peneliti, seperti penelitian Asra (2015) menghasilkan kajian bahwa wabah yang menyebar pada tahun 1873 hingga tahun 1939 bervariasi, yakni cacar, kolera, disentri, malaria, beri-beri, dan tuberkulose. Dalam kurun waktu tersebut, hanya wabah cacar yang berhasil ditemukan vaksinnya. Sementara wabah yang lain membuat para ahli kesehatan terus memutar otak karena tidak berhasil menemukan vaksinnya. Cipta (2020) menghasilkan simpulan bahwa penyebaran wabah mengalami peningkatan karena pola hidup masyarakat yang kurang mementingkan kesehatan, upaya pemerintah kolonial dianggap gagal dalam menangani penyebaran wabah sehingga menimbulkan gerakan-gerakan perlawanan kepada kolonial. Fikri (2020), hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadinya wabah pes di Boyolali pada tahun 1968-1979 disebabkan kurangnya kesadaran masyarakat dalam membangun rumah sesuai dengan standar kesehatan, dalam melakukan pemberantasan terhadap wabah pes tersebut pemerintah melakukan kerja sama dengan masyarakat untuk membangun pukesmas dan fasilitas kesehatan lainnya, selain itu juga dilakukan kerjasama dengan pemerintah luar negeri untuk melakukan vaksinasi dan pemberian obat-obatan lainnya.

Namun demikian, penelitian terdahulu tentang wabah yang pernah terjadi di Jawa dan Sumatera hanya mengkaji tentang penyebab dan peran pemerintah dalam mengatasi wabah tersebut. Dalam penelitian ini, peneliti merasa perlu mengkaji tentang peran seorang tokoh agama dalam memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang pandangan Islam bahwa dalam menghadapi wabah penyakit juga diperlukan hubungan yang baik dengan sang maha pencipta, sehingga melahirkan sikap terpuji, tenang dan penuh rasa sadar dalam menjaga diri dan lingkungan dari berbagai macam wabah penyakit.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode sejarah meliputi empat macam tahapan, yaitu heuristik, kritik, interpretasi dan historiografi (Zed, 2018). Heuristik adalah kegiatan mengumpulkan sumber, informasi dan jejak masa lalu. Kritik adalah langkah atau kegiatan yang secara kritis menyelidiki sumber, informasi sejarah, dan jejaknya. Terdiri dari dua macam kritik eksternal dan internal (Sidik & Sulistyana, 2021). Interpretasi adalah langkah atau kegiatan menafsirkan peristiwa dan menafsirkan makna yang saling terkait dari peristiwa sejarah. Dan historiografi adalah tindakan menyampaikan hasil rekonstruksi imajinatif masa lalu yang sesuai dengan jejaknya (Irwanto & Alian, 2014). Sumber penelitian ini diperoleh dari temuan-temuan berupa artikel yang berhubungan dengan penyebaran wabah penyakit di nusantara. Sumber artikel itu kemudian dikritik dan diinterpretasi dengan pandangan Islam terhadap fenomena yang terjadi (wabah).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyebaran Wabah Kolera Di Pulau Jawa

Secara alamiah, *Vibrio cholerae* atau kolera hanya patogen terhadap manusia. Kolera merupakan penyakit golongan gastroenteritis (infeksi pada usus atau perut yang disebabkan oleh beberapa jenis virus dan bakteri) dimana terjadi diare berat dengan komposisi air pada tinja yang banyak. Penyakit kolera dapat menyebar melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh orang yang terinfeksi. Penularannya bisa secara langsung melalui manusia ke manusia, ataupun melalui makanan yang dihindangi oleh binatang seperti lalat (Arya Wardhana, 2004). Kolera menjadi salah satu penyakit yang menyebar di wilayah pulau Jawa bagian timur. Sejak awal abad ke-20, kota Surabaya menjadi kota dengan tiga wabah besar: kolera, cacar, dan demam berdarah (DBD). Kolera Surabaya pertama kali terjadi di daerah kumuh di sepanjang bantaran sungai seperti kalimas, kaligenten, kranbangan dan Kayun. Pada tahun 1912, jumlah korban adalah 9.380, dengan jumlah sembuh sebesar 5.150 pasien, tetapi 4.230 lainnya tewas. Ini merupakan rekor terburuk jumlah korban kolera, dan pada tahun 1912 menjadi awal dari sejarah evolusi kolera (Muslimah, 2016). Peningkatan jumlah korban ini disebabkan masalah permukiman di Surabaya dan berdampak pada kebiasaan hidup bersih yang kurang baik. Ini akan diperkenalkan di bawah peraturan Gemmentee, atau akan dikembangkan dalam skala besar untuk memperluas perencanaan kota dan mempengaruhi populasi besar. Meningkatnya jumlah korban mendapat perhatian media khusus. Diterbitkan pada tahun 1918, salah satu media yang meliput wabah itu, yakni *Bataviasch Neuwsblad* meliput Desa Kapasan di Surabaya. Satu orang meninggal dunia sedangkan korban yang meninggal di desa terdampak pertama adalah seorang wanita. Media itu juga melaporkan bahwa setidaknya ada 4 hingga 5 kasus kolera setiap hari.

Penyebaran penyakit kolera juga terjadi di wilayah Madura, namun sebelumnya permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat adalah pengelolaan sampah yang tidak tepat dan tindakan masyarakat yang membuang sampah di sembarang tempat. Sebelum wabah kolera di Madura, masyarakat memiliki kebiasaan buruk yang berujung pada permasalahan sampah, karena pada saat itu sampah belum menjadi masalah, dan masyarakatpun memiliki persepsi bahwa sampah tidak mempengaruhi kesehatan, permasalahan itu terjadi terutama di kawasan pesisir barat Madura (Rijanta et al., 2018).

Sementara pada abad-19, wabah penyakit kolera juga mengakibatkan kematian yang tidak sedikit di Semarang. Pada tahun 1821 tercatat 45.283 kematian, 13.444 pada tahun 1822, dan 9.745 pada tahun 1823 (Schoute, 1937). Dari tahun 1820 sampai dengan 1880, penduduk Jawa yang menjadi korban keganasan kolera mencapai 125 000 jiwa. Jumlah tersebut merupakan jumlah korban murni dari epidemi yang terjadi pada tahun-tahun yang disebutkan di atas. Artinya, jumlah yang sebenarnya lebih besar karena selain epidemi penyakit ini juga menjadi endemi pada suatu daerah tertentu. Kecuali Banten, semua karesidenan yang terletak di pantai utara Jawa termasuk Madura pernah dihindangi oleh kolera. Sementara di daerah pedalaman dan karesidenan yang terletak di pantai selatan Jawa, kecuali Bagelen, juga pernah dihindangi oleh penyakit yang sama. Pola persebarannya sangat jelas bahwa pertama-tama epidemi kolera selalu masuk melalui lautan, dan kemudian menghinggapi wilayah pantai kemudian seiring dengan perpindahan penduduk yang cepat penyakit ini kemudian hadir di wilayah perkotaan dan di pedalaman. Manusia memainkan peran penting dalam penyebaran kolera, penyebarannya ternyata mengikuti jalur hubungan dan aktivitas mereka. Dibandingkan dengan penyakit menular lainnya, kolera adalah penyakit yang menyebar dengan cepat ke seluruh wilayah (Anggaraditya, 2015).

Penyebaran Wabah Kolera di Sumatera

Pada tahun 1873 wabah penyakit menular menjangkit penduduk Sumatera, terdapat beberapa wabah penyakit yang diderita hingga tahun 1939, yaitu cacar, disentri, malaria, beri-beri dan tuberculose. Secara umum, penyebaran wabah penyakit di Sumatera disebabkan oleh kondisi lingkungan yang kumuh dan tidak sehat. Namun, dalam beberapa kasus, epidemi penyakit dalam skala besar dianggap terkait dengan situasi sosial, ekonomi, dan politik saat itu. Kesulitan hidup akibat krisis ekonomi dan sikap keras pemerintah kolonial terhadap rakyat. Epidemic penyakit beri-beri mencapai puncaknya pada tahun 1886, sebanyak 5383 kasus ditemukan di Aceh. Namun setelah itu, kasus tersebut terus mengalami penurunan hingga pada tahun 1914 hanya ditemukan 4 kasus (Arsa, 2015).

Peran Pemerintah Hindia Belanda dalam Menangani Wabah Penyakit

Pemerintah Hindia Belanda ketika mendapat berita tentang penularan wabah kolera di Bengal, Mauritius, Penang dan Malaka telah melakukan beberapa tindakan preventif agar penyakit itu tidak masuk ke Jawa. Tindakan itu berupa melakukan karantina terhadap orang yang dicurigai sudah terinfeksi dan semua kapal yang datang dari daerah-daerah tersebut (Schoute, 1937). Namun ternyata kebijakan karantina tersebut terbukti tidak efektif untuk membendung tersebarnya kolera ke Jawa terbukti akhirnya penyakit ini ditemukan juga di Jawa. Daerah pertama yang ditandai dengan penyakit ini adalah pantai utara pulau Jawa, termasuk Batavia, Semarang dan Surabaya. Hal ini semakin menguatkan bahwa kontak "man to man" dalam perdagangan internasional pada waktu itu menjadi jalan masuk kolera ke Jawa.

Selama penyakit menular dan pandemi di Jawa, pemerintah Hindia Belanda melanjutkan kegiatan vaksinasi di semua desa di Jawa. Untuk pertama kalinya tabung molekuler diimpor langsung dari Belanda kemudian akan ditempatkan di area terparah penyakit menular yang dideritanya. Pemerintah Hindia Belanda kemudian melakukan penambahan terhadap tenaga medis yang memiliki kemampuan dalam menangani penyakit secara tradisional. Pemerintah Hindia Belanda beranggapan bahwa penggunaan vaksin tidak cukup untuk mengatasi penyebaran wabah, metode penggunaan kina kemudian dipilih dan diperkenalkan sebagai bahan ramuan herbal untuk mengobati berbagai penyakit. Kina pertama kali didatangkan langsung dari Amerika Serikat dan membuka kebun kina di Pangalengan tidak lama setelah Hassakarl memperkenalkannya pada tahun 1854. Pembukaan perkebunan kina di Pangalengan menjadi awal pembukaan 10 kebun kina di beberapa bagian wilayah tersebut, mulai dari pegunungan Lembang, daerah Riung Gunung, Cibodas, Cibitung, Cinyuruan, Rancabolang hingga Jampang Kulon, yang merupakan area keresidenan paling barat. Pabrik Kina kemudian didirikan di Kota Bandung pada tahun 1896 dan menjadi pusat pengolahan Kina, bahan tanaman kina diperoleh dari beberapa lahan perkebunan tersebut (Cipta, 2020).

Penanganan penyakit kolera juga dilakukan oleh pemerintah Hindia Belanda dengan cara memberikan larutan cairan kepada penderita kolera. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya dehidrasi akibat diare terus menerus dan disertai muntah-muntah. Tindakan lain yang dilakukan pemerintah kolonial Belanda dalam upaya pemberantasan penyakit salah satunya dengan propaganda kesehatan, termasuk didalamnya pendidikan kesehatan kepada masyarakat secara langsung. Pemerintah memperkenalkan kepada masyarakat tentang kesehatan, mengenalkan tentang pola hidup sehat dan juga masalah kesehatan terkait cara mengatasi beberapa penyakit yang sering menjangkit mereka. Pencegahan secara kuratif terhadap penyakit ini tidak dapat berhasil tanpa tindakan pencegahan yang bersamaan. Maka dibentuklah badan yang disebut *Hygiene Commissie* yang kegiatannya memberikan vaksinasi, menyediakan air minum dan menganjurkan masyarakat untuk meminum air matang. Pada perkembangan selanjutnya tahun 1920 propagandist memberikan pendidikan kesehatan kepada rakyat

melalui penerbitan, penyebarluasan gambar dinding, dan pemutaran film kesehatan (Yuanita, 2018). Selain pengobatan melalui pemberian cairan larutan pada pasien penderita kolera dan propaganda kesehatan, pemerintah juga melakukan pemberantasan penyakit dengan penataan saluran drainase. Masalah drainase merupakan masalah krusial di Surabaya karena Surabaya merupakan kota pantai sering terkena rendaman air dalam jangka yang cukup lama. Pemerintah melakukan program perbaikan kampung sebagai upaya memperbaiki kondisi kampung yang tidak layak. Adanya program perbaikan kampung ini berawal dari kondisi perkampungan terutama pribumi di Surabaya yang dituduh sebagai sumber penyebaran penyakit. Tuduhan tersebut semakin mengemuka karena kondisi perkampungan yang dihuni oleh penduduk pribumi mengengaskan. Kampung-kampung tidak dilengkapi dengan berbagai fasilitas penunjang kesehatan seperti selokan, tempat mandi, cuci dan kakus yang layak. Tugas *Reinigungdienst* selain pengangkutan sampah, antara lain pembersihan kamar mandi umum beserta septik tank (*beerputreiniging*). Dalam melakukan pembersihan limbah septik tank, *Reinigungdienst* dilengkapi dengan 2 pompa yang masing-masing diletakkan pada bagian bawah trailer dan 2 buah tangki mobil dengan kapasitas 2 m³(Lailatun, 2016). Namun, tidak semua kebijakan pemerintah kolonial bersifat manusiawi, seperti diberitakan Harian Sinar Djawa News tentang kebijakan Walikota Semarang tahun 1922, "*Penghuni rumah harus menghancurkan rumahnya yang ditengarahi terjangkit wabah pes dalam waktu 8 hari*", dan tidak ada yang boleh menolak keputusan Walikota Semarang nomor urut 330 itu"(Amalia, 2016).

Pembahasan

Wabah penyakit menular yang pernah terjadi di Nusantara banyak terdapat dalam beberapa catatan sejarah. Fakta bahwa fenomena wabah penyakit juga pernah terjadi pada masa lalu, ini diuktikan dengan firman Allah SWT dalam QS. Al-Baqoroh : 243

Apakah kamu tidak memperhatikan orang-orang yang ke luar dari kampung halaman mereka, sedang mereka beribu-ribu (jumlahnya) karena takut mati; Maka Allah berfirman kepada mereka: "Matilah kamu", kemudian Allah menghidupkan mereka. Sesungguhnya Allah mempunyai karunia terhadap manusia tetapi kebanyakan manusia tidak bersyukur.

Dalam *Tafsir Ad-Durr Al-Mantsur* yang dikutip Rajab et al (2020) Ibnu Abbas berkata bahwa ada 4000 orang yang keluar dari suatu negeri karena di negeri itu telah terjadi penyebaran wabah penyakit menular, kemudian mereka berkata : 'kami akan mendatangi negeri yang tidak ada kematian karena wabah penyakit'. Namun Allah mematikan mereka setelah mereka sampai ke negeri yang dituju, dan Allah menghidupkannya kembali untuk menyembah Allah setelah seorang Nabi berdoa dan memohonkannya untuk dihidupkan kembali. Dapat dipahami dari tafsir Ibnu Abbas di atas bahwa kepergian seseorang dari suatu wilayah yang terdampak wabah tidak menjamin keselamatannya, melainkan bisa membuat seseorang itu menularkan penyakit pada orang lain. Wabah penyakit juga pernah terjadi pada masa Nabi Muhammad SAW, fenomena itu bisa diketahui dari hadits Nabi yang diriwayatkan oleh Imam Bukhari :

إِذَا سَمِعْتُمْ بِهِ بِأَرْضٍ فَلَا تَقْدَمُوا عَلَيْهِ وَإِذَا وَقَعَ بِأَرْضٍ وَأَنْتُمْ بِهَا فَلَا تَخْرُجُوا فِرَارًا مِنْهُ

Apabila kamu mendengar ada wabah penyakit di suatu negeri maka janganlah kamu memasukinya; dan apabila (wabah itu) menyebar sedangkan kamu berada di dalam negeri itu, maka janganlah kamu keluar melarikan diri. (HR Al-Bukhari)

Nasihat Nabi dalam hadits itu tentu berlaku untuk siapapun yang berada pada daerah yang terjangkau wabah atau bagi siapapun yang mengetahui terjadinya wabah penyakit di suatu daerah bahwasanya Nabi memerintahkan untuk tidak memasuki daerah terjangkau wabah penyakit menular atau tidak keluar dari satu daerah yang didalamnya terjadi epidemi (Mukharom & Aravik, 2020).

Beberapa puluh tahun silam, wabah penyakit menular terjadi di Nusantrara seperti yang diapaparkan dalam jurnal Samudera Eka Cipta (2020), bahwa pada tahun 1911 terjadi penyebaran wabah penyakit cacar di Pulau Jawa. Penyakit tersebut alawnya hanya menewaskan 20 orang, namun ditahun berikutnya penyakit tersebut semakin menyebar dan menewaskan 102 orang yang terdiri dari anak-anak dan balita. Cacar bukanlah satu-satunya penyakit menular pada masa itu, penyakit mengerikan lainnya yang menjangkit penduduk ialah demam berdarah dan kolera. Kolera adalah penyakit diare akut yang disebabkan oleh infeksi usus dan diakibatkan bakteri bernama *Vibrio Colera*. Pada dasarnya tidak ada gejala yang ditunjukkan oleh penyakit ini, namun kotoran dari penderitanya bisa menularkan penyakit dengan cepat. Penanggulangan wabah penyakit menular tidak cukup dilakukan oleh pemerintah saja, melainkan dibutuhkan hubungan sosial yang baik antar masyarakat. Alasan itu karena pada dasarnya wabah penyakit tidak memilih sasarannya, melainkan akan menyerang siapaun dan apapun status sosialnya. Dalam pandangan Islam, wabah merupakan ujian yang diturunkan Allah SWT, kelalaian umat islam dalam menyadari hal itu melahirkan sebuah tuntutan bagi para tokoh agama untuk senantiasa menyampaikan apa yang diajarkan rasulullah dan apa yang dilakukan umat Islam terdahulu dalam menghadapi wabah penyakit.

Menurut pandangan Islam sesuai dengan kontek ayat Al-Qur'an dan hadits diatas, Ibnu hajar Al-Asqolani (1379 H) dalam kitabnya Fathul Bari dalam Sanusi (2020) memberikan pendapatnya dan membaginya ke dalam tiga keadaan : Pertama manusia yang lari dari suatu daerah dengan tujuan menghindari wabah maka itu merupakan larangan sebagaimana yang disebutkan dalam hadits. Kedua manusia yang pergi daerah suatu daerah yang terjangkau wabah dengan tujuan bekerja atauun yang lainnya, selain lari dari wabah maka itu tidak termasuk dari larangan yang disebutkan dalam hadits. Ketiga manusia yang keluar dari suatu daerah yang terjangkau wabah dengan niat untuk bekerja dan masuk kedalamnya agar selamat dari wabah maka Ibnu Hajar mengutip nasihat Umar bin Khattab ra bahwa hal itu diperbolehkan.

SIMPULAN

Wabah kolera pada abad 18 dan 19 dimasa kekuasaan Hindia Belanda terus menalami peningkatan seiring dengan kebiasaan masyarakat yang mengabaikan pentingnya budaya hidup sehat. Air yang tercemar bakteri kolera dimanfaatkan masyarakat untuk mencuci, mandi, memasak, bahkan untuk air minum. Sebanyak 45.283 orang meninggal pada tahun 1821, 13.444 orang meninggal pada tahun 1822, dan 9.745 orang meninggal pada tahun 1823. Antara 1820 dan 1880, penduduk Jawa menajadi korban dari kolera, angkanya bahkan mencapai 125.000. Tetapi angka sebenarnya bisa lebih tinggi karena penyakit ini umum terjadi di daerah tertentu, terlepas dari epidemi. Sementara itu, pada awal abad ke-20 (1912) jumlah korban makin meningkat, dari 9.380 jumlah pasien yang dirawat sebanyak 5.150, sementara 4.230 lainnya meniggal dunia. Pemerintah kolonial telah mengambil berbagai tindakan dalam menghentikan wabah kolera, seperti mengisolasi korban terjangkau kolera, meningkatkan vaksinasi dan penambahan tenaga kesehatan, membersihkan permukiman yang kotor, dan terus mempromosikan kesehatan, termasuk pendidikan kesehatan secara langsung ke masyarakat umum. Berkaca dari wabah yang terjadi di masalalu, usaha pemerintah saja tidak akan cukup untuk menghentikan ganasnya wabah penyakit tanpa adanya kesadaran dari masyarakat terutama umat Islam sebagai pemeluk agama

mayoritas di Indonesia. Peran para ulama, ustadz, serta para pemuka agama lainnya sangat diperukan untuk menumbuhkan kesadaran di tengah kehidupan masyarakat yang majmuk terutama di daerah-daerah yang terjangkit wabah. Minimnya kesadaran masyarakat untuk melaksanakan kebijakan pemerintah dalam mengatasi wabah penyakit juga seharusnya menjadi perhatian bagi para ulama dan para ustadz sehingga benar-benar tumbuh kesadaran di hati masyarakat dan melahirkan perilaku yang terpuji dalam menyikapi wabah penyakit sesuai dengan ajaran Islam.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggaraditya, B. A. (2015). Menekan Laju Penyebaran Kolera di Asia dengan 3SW (Sterilization, Sewage, Sources, and Water Purification). *Intisari Sains Medis*, 3(1), 83–87.
- Arsa, D. (2015). Penyebaran Wabah dan Tindakan Antisipatif Pemerintah Kolonial di Sumatra's Westkust (1873-1939). *Turast: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian*, 3(2), 157–164.
- Arya Wardhana, W. (2004). *Dampak Pencemaran Lingkungan (Edisi Revisi)*. Andi Yogyakarta, Yogyakarta.
- Cipta, S. E. (2020). Upaya Penanganan Pemerintah Hindia Belanda Dalam Menghadapi Berbagai Wabah Penyakit di Jawa 1911-1943. *Equilibrium: Jurnal Pendidikan*, 8(2), 162–169.
- Fikri, A. W. Al. (2020). *Wabah Penyakit Pes dan Upaya Penanggulangannya Di Kabupaten Boyolali Tahun 1968-1979*. UNS (Sebelas Maret University).
- Gangopadhyay, M. (2021). Meaning in Life During Covid-19 Pandemic and Social Interaction Anxiety: The Relevant Facets. *Khazanah Sosial*, 3(3), 118–125.
- Irwanto, D., & Alian, S. (2014). *Metodologi dan historiografi sejarah*. Eja_Publisher, Yogyakarta.
- Mukharom, M., & Aravik, H. (2020). Kebijakan Nabi Muhammad Saw Menangani Wabah Penyakit Menular dan Implementasinya dalam Konteks Penanggulangan Coronavirus Covid-19. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, 7(3), 239–246.
- Rajab, A. J., Nurdin, M. S., & Mubarak, H. (2020). Tinjauan Hukum Islam pada Edaran Pemerintah dan MUI dalam Menyikapi Wabah Covid-19. *BUSTANUL FUQAHA: Jurnal Bidang Hukum Islam*, 1(2), 156–173.
- Rijanta, R., Hizbaron, D. R., & Baiquni, M. (2018). *Modal Sosial dalam Manajemen Bencana*. UGM PRESS.
- Sanusi, A. (2020). Teori Maqoshid Syariah dan Penerapannya pada Fatwa Korona (Studi Analisis Kritis). *Syakhsia: Jurnal Hukum Perdata Islam*, 21(1), 1–38.
- Schoute, D. (1937). Occidental Therapeutics in the Netherlands East Indies During Three Centuries of Netherlands Settlement (1600-1900). *Occidental Therapeutics in the Netherlands East Indies during Three Centuries of Netherlands Settlement (1600-1900)*.
- Sidik, H., & Sulistyana, I. P. (2021). Hermeneutika Sebuah Metode Interpretasi Dalam Kajian Filsafat Sejarah. *AGASTYA: JURNAL SEJARAH DAN PEMBELAJARANNYA*, 11(1), 19–34.
- Velavan, T. P., & Meyer, C. G. (2020). The COVID-19 epidemic. *Tropical Medicine & International Health*, 25(3), 278.
- Wahidah, I., Athallah, R., Hartono, N. F. S., Rafqie, M. C. A., & Septiadi, M. A. (2020). Pandemi COVID-19: Analisis Perencanaan Pemerintah dan Masyarakat dalam Berbagai Upaya Pencegahan. *Jurnal Manajemen Dan Organisasi*, 11(3), 179–188.
- Zed, M. (2018). Tentang konsep berfikir sejarah. *Lensa Budaya: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Budaya*, 13(1).