

**Hari/Tanggal : Jumat, 25 Juni 2021**

**Waktu : 10:00 WITA-Selesai**

**Tempat : Departemen Ilmu Sejarah, Fakultas  
Ilmu Budaya, Universitas Hasanuddin**

**Penyakit Menular di Jeneponto Tahun 1949-1960 Tinjauan Sejarah**

**Kesehatan**



**SKRIPSI**

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat ujian guna memperoleh gelar  
Sarjana Humaniora Pada Departemen Ilmu Sejarah Fakultas Ilmu Budaya**

**Universitas Hasanuddin**

**Oleh :**

**MUH. ISMAN IDRUS**

**F81116002**

**DEPARTEMEN ILMU SEJARAH**

**FAKULTAS ILMU BUDAYA**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2021**

**SKRIPSI**

**PENYAKIT MENULAR DI JENEPONTO TAHUN 1949-1960 TINJAUAN  
SEJARAH KESEHATAN**

**Disusun dan diajukan oleh:**

**MUH ISMAN IDRUS**

**F811 16 002**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Skripsi pada tanggal 25 Juni 2021 dan dinyatakan telah memenuhi sejumlah persyaratan.



**Konsultan I**

**Konsultan II**

Dr Nahdia Nur, M.Hum.  
NIP. 19650321 199803 2 001

Dr. Ilham, S.S., M.Hum  
NIP. 19760827 200801 1 011

**Mengetahui,**



**Ketua Departemen Ilmu Sejarah  
Universitas Hasanuddin**

Dr. Nahdia Nur, M.Hum.  
NIP. 19650321 199803 2 001

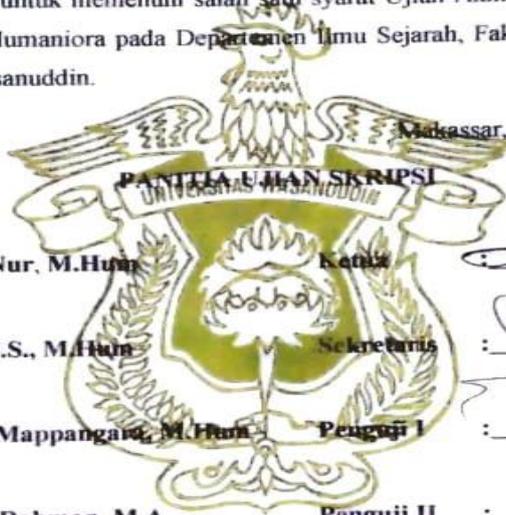
**FAKULTAS ILMU BUDAYA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Pada hari Jumat 25 Juni 2021, Panitia Ujian Skripsi Departemen Ilmu Sejarah telah menerima dengan baik skripsi yang berjudul:

**PENYAKIT MENULAR DI JENEPONTO TAHUN 1949-1960 TINJAUAN  
SEJARAH KESEHATAN**

Yang diajukan untuk memenuhi salah satu syarat Ujian Akhir guna memperoleh gelar Sarjana Humaniora pada Departemen Ilmu Sejarah, Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Hasanuddin.

Makassar, 25 Juni 2021



- |                                  |             |   |  |
|----------------------------------|-------------|---|--|
| 1. Dr Nahdia Nur, M.Hum          | Ketua       | : |  |
| 2. Dr. Ilham, S.S., M.Hum        | Sekretaris  | : |  |
| 3. Dr. Suriadi Mappangana, M.Hum | Penguji I   | : |  |
| 4. Drs. Rasyid Rahman, M.A       | Penguji II  | : |  |
| 5. Dr Nahdia Nur, M.Hum          | KonsultanI  | : |  |
| 6. Dr. Ilham, S.S., M.Hum        | KonsultanII | : |  |

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

**Nama : Muh. Isman Idrus**

**NIM : F811 16 002**

**Departemen : Ilmu Sejarah FIB UNHAS**

Menyatakan bahwa isi skripsi ini adalah hasil penelitian sendiri. Jika di kemudian hari ternyata ditemukan Plagiarisme maka saya bersedia mendapat sanksi sesuai hukum yang berlaku dan saya bertanggung jawab secara pribadi dan tidak melibatkan pembimbing dan penguji.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan tanpa paksaan ataupun tekanan dari pihak lain.

Makassar, 25 Juni 2021  
Yang membuat pernyataan,



Muh. Isman Idrus  
F811 16 002

## KATA PENGANTAR



*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan rahmat, dan hidayah-Nya, serta petunjuk dan pertolongan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini pada waktu yang tepat. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW.

Sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **Penyakit Menular di Jeneponto Tahun 1949-1960 Tinjauan Sejarah Kesehatan**, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar S1 di Program Studi Ilmu Sejarah Fakultas Ilmu Budaya Universitas Hasanuddin Makassar.

Dalam penulisan dan penyusunan ini, banyak hambatan dan kendala yang penulis alami namun, alhamdulillah berkat petunjuk dari Allah SWT dan optimis penulis diiringi kerja keras serta bantuan dari berbagai pihak, yang turut membantu baik secara langsung maupun tidak langsung melewati hambatan dan kendala tersebut. Oleh karena itu, ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya penulis ucapkan kepada:

1. Ayahanda **Drs. Muh. Idrus Timung Dg Liwang** dan Ibunda (**Almrh**) **Rahmawati Hafid Dg Puji** yang sangat penulis cintai dan sayangi. Terima kasih atas semua doanya, perhatian dan kasih sayangnya yang diberikan kepada penulis. Terima kasih telah menjadi sosok orang tua yang selalu mendukung dan memberikan masukan dalam lokasi penelitian pada penulis hingga sampai saat ini.

2. Penulis juga sangat berterima kasih kepada **Dr Nahdia Nur, M.Hum** selaku pembimbing pertama dan **Dr. Ilham, S.S., M.Hum** selaku pembimbing kedua yang selalu meluangkan waktu untuk membagikan ilmu, waktu dan masukannya. Mulai dari penyusunan Skripsi, pencarian literatur bacaan, serta meluangkan waktu membaca dan mengoreksi tulisan penulis walaupun keadaan tidak memungkinkan tatap muka pada saat kondisi pandemi Covid-19 sehingga lewat daring ataupun luring dalam proses pembimbingan dengan protokol kesehatan. Tanpa mereka penulis tidak akan mampu menyelesaikan skripsi ini.
3. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ketua Departemen Ilmu Sejarah, Ibu **Dr. Nahdia Nur, M.Hum**. Terima kasih saya ucapkan kepada dosen-dosen Departemen Ilmu Sejarah Fakultas Ilmu Budaya Universitas Hasanuddin, kepada (Alm) **Prof. Dr. Abd. Rasyid Asba, M.A., Dr. Bambang Sulistyono P., M.S., Drs. Abd. Rasyid Rahman, M.Ag., (Alm) Margriet Moka Lappia, S.S., M.S., Drs. Dias Pradadimara, M.A., (Alm) Edward L. Poelinggomang, M.A., Dr. Ilham S.S., M.Hum., Amrullah Amir, M.A., P.hD., Andi Lili Evita, S.S., M.Hum., Nasihin, S.S., M.A., Dr. Abd Rahman Hamid M.Si** yang telah mengajar dan memberi ilmunya dalam lisan maupun karya tulisan. Serta kepada Pembimbing Akademik (PA) Bapak **Dr. Suriadi Mappangara, M.Hum.** dan **Dr. H. Muh. Bahar Akkase Teng, Lcp., M.Hum**, menjadi sosok sangat berperan dalam penyusunan Proposal penulis saat berada di kampus, penulis sangat berterima kasih atas nasihat, dukungan, dan masukannya

selama ini. Tak lupa pula penulis juga berterima kasih kepada kepala Administrasi Jurusan Ilmu Sejarah Fakultas Ilmu Budaya Universitas Hasanuddin Bapak **Uddji Usman Pati S.Sos.** yang tidak henti-hentinya membantu pengurusan berkas hingga penulis dapat menyelesaikan berkas dengan lancar dan cepat.

4. Dekan Fakultas Ilmu Budaya Universitas Hasanuddin beserta para jajarannya, terkhususnya kepada staf pegawai yang telah membantu segala jenis pengurusan berkas penulis selama berada di Fakultas Ilmu Budaya Universitas Hasanuddin.
5. Penulis mengucapkan terima kasih kepada informan yang telah meluangkan waktunya dan berbagi ilmu serta informasinya yang sangat bermanfaat dalam penyusunan skripsi penulis.
6. Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada bapak **H. Gama Dg Sila** dan keluarga, atas kebaikannya yakni baik hati memberikan tempat tinggal sementara bagi penulis dalam proses penelitian skripsi.
7. Penulis mengucapkan terima kasih kepada teman-teman Sejarah Angkatan 2016, **Erwin Gutawa, Burhanuddin, Fachrul, Erni, Khairunissa, Jusniati, Hendra, Hartati, Bennazer, Ega, Kiki, Erwin S, Selvi, Fitri, Siska, Evelyn, Intan Dwbp, Hardewi, Dian, Sinar, Alle, Rahmadi, Rais, Arul, Arafah, Achmar, Zulkilfy Triadi, Ammar**, atas kebersamaan selama perkuliahan menikmati suka dan duka dalam memperoleh berbagai ilmu sampai ke tahap akhir ini.

8. Kepada teman-teman KKN DSM Desa Kampala Kecamatan Eremerasa Kabupaten Bantaeng. **Ary Hermawan** (Kordes Kampala), **Agung Alif Pratama**, **Nurwahida Rahmadany Ely**, **Nelvi Augustin Horansil**, **Tenri Marwa**, **Mutiana**, **Nurul Mujahidah Rahmat**, **Abdul Waris**. Makasih atas dukungan dan berbagi ilmunya dalam menyusun skripsi.
9. Kepada seluruh anggota **UKM SENI TARI UNHAS**, Terkhusus **Pakarena 9** yang telah memberikan ruang dan dukungan bagi penulis untuk mengerjakan tugas kuliah hingga menyusun skripsi.
10. Kepada teman-teman Alumni Jurusan Bahasa Angkatan 1 SMAN 2 Sungguminasa (SMAN 10 Gowa) terkhusus 7R. **Sonia Sofyan**, **Rezki Rizal**, **Nurul Izzah**, **Nursyahni Putri**, **Ratna Sari** dan **Ayu Andriani**. Terima kasih atas dukungan selama penyusunan proposal hingga menjadi skripsi penulis.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna. Namun penulis berharap semoga dapat memberikan sumbangan dan manfaat kepada dunia pengetahuan, masyarakat dan penulis lain yang ingin menggali lebih mengenai sejarah kesehatan. Penulis berharap semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat, Penulis mengharapkan masukan, saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatu.*

Makassar, 25 Juni 2021

Muh. Isman Idrus

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENERIMAAN</b> .....	iii
<b>PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISTILAH</b> .....	ix
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	ix
<b>ABSTRAK</b> .....	xv
<b>ABSTRACT</b> .....	xvi
<b>BAB I PENGANTAR</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Batasan Masalah .....	10
1.3 Rumusan Masalah .....	11
1.4 Tujuan dan Manfaat Penulisan .....	11
1.5 Metode Penelitian .....	12
1.6 Tinjauan Pustaka .....	14
1.7 Sistematika Penulisan .....	19
<b>BAB II GAMBARAN UMUM PENYAKIT MENULAR</b> .....	21
2.1 Keadaan Geografis Dan Wilayah Jeneponto .....	21
2.2 Epidemiologi Penyakit Menular .....	26
2.2.1. Epidemiologi Penyakit Malaria .....	29
2.2.2. Epidemilogi Penyakit Cacar .....	33
2.3 Spektrum Penyakit Menular .....	38
2.4 Teori Terjadinya Penyakit Menular .....	39

<b>BAB III PENYAKIT MENULAR DI SULAWESI SELATAN .....</b>	<b>42</b>
3.1 Jejak Penyakit Menular Di Sulawesi Selatan .....	43
3.2 Riwayat Penyakit Menular Di Jeneponto .....	52
<b>BAB IV PENANGANAN PEMERINTAH JENEPONTO</b>	
<b>TERHADAP PENYAKIT MENULAR .....</b>	<b>68</b>
4.1 Program Kebijakan Penanggulangan Penyakit Menular .....	68
4.2 Penyediaan Sarana Dan Prasarana Kesehatan .....	85
4.3 Pandangan Masyarakat Mengenai Penyakit Menular .....	100
<b>BAB V KESIMPULAN .....</b>	<b>103</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>105</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>110</b>
<b>DAFTAR INFORMAN .....</b>	<b>126</b>

## DAFTAR TABEL

<b>No.</b>	<b>Nama Tabel</b>	<b>Halaman</b>
4.1	Daftar Pegawai Rumah Sakit Jenepono, 18 November 1958	93

## DAFTAR ISTILAH

<b>Kata</b>	<b>Keterangan/arti</b>
<i>Anopeles</i>	Jenis nyamuk (betina) yang membawa penyakit malaria
<i>Bestuurshoofd</i>	Kepala Pemerintahan Daerah.
<i>Epidemi</i>	Kondisi yang mirip dengan wabah. Keadaan dikatakan epidemi jika suatu kelompok masyarakat atau wilayah terkena penyakit menular dan kejadiannya terjadi secara cepat antar negara.
<i>Geneeskundige Hoogesschool</i>	Sekolah Tinggi Kedokteran
<i>Jawatan</i>	Dinas
<i>Karaeng</i>	Bangsawan Lokal (Makassar) yang berkuasa dalam satu wilayah Kerajaan.
<i>Kasumba Turate</i>	Tumbuhan obat tradisional yang secara empiris digunakan masyarakat Sulawesi Selatan untuk cacar.
<i>Kuratif</i>	Usaha yang ditujukan kepada orang yang sakit untuk diobati secara tepat dan akurat sehingga kesehatan pulih.
<i>Laggun</i>	Empang
<i>Gerombolan</i>	Istilah yang dipakai oleh pemerintah terhadap para pemberontak, gerombolan dipakai terhadap kelompok yang tidak tergabung ke dalam DI/TII.
<i>Penyakit Menular</i>	Hasil perpaduan berbagai factor yang saling mempengaruhi, faktor tersebut yaitu lingkungan, agen penyebab penyakit dan pejamu, ketiga faktor penting ini disebut segi tiga epidemiologi.
<i>Pele</i>	Pil

<b><i>Poliklinik</i></b>	Balai Pengobatan
<b><i>Preventif</i></b>	Usaha yang ditujukan untuk mencegah terjadinya penyakit meliputi usaha-usaha pemberian imunisasi (bayi, anak, bumil). Pemeriksaan kesehatan berkala untuk mendeteksi penyakit secara dini.
<b><i>Propaganda</i></b>	Penerangan (paham, pendapat, dan sebagainya) yang benar atau salah yang dikembangkan dengan tujuan meyakinkan orang agar menganut suatu aliran, sikap, atau arah tindakan tertentu.
<b><i>Puru Lompoa</i></b>	Cacar
<b><i>Smallpox/Pokken</i></b>	Cacar
<b><i>Sanro/Dukun</i></b>	Orang yang mengobati, menolong orang sakit, memberi jampi-jampi (mantra, guna-guna, dsb)
<b><i>Sporadik</i></b>	Artinya keadaan penyebaran tumbuhan atau penyakit di suatu daerah yang tidak merata dan hanya dijumpai disana sini.
<b><i>Terapetik</i></b>	Hasil penanganan medis yang sesuai dengan apa yang diinginkan, setakar dengan tujuan pemberian penanganan,
<b><i>Variola</i></b>	Virus yang menimbulkan penyakit cacar
<b><i>Vaksinisasi</i></b>	(Pencacaran) artinya memberikan vaksin
<b><i>Wabah</i></b>	Penyakit menular yang berjangkit dengan cepat, menyerang sejumlah besar orang di daerah yang luas (seperti wabah cacar, kolera, disentri)

## DAFTAR SINGKATAN

<b>Singkatan</b>	<b>Kepanjangan</b>
DDT	<i>Dichloro Diphenyl Trichloroethane</i>
DINKES	Dinas Kesehatan
DPR-GR	Dewan Perwakilan Rakyat Gotong Royong
KEMENKES	Kementerian Kesehatan
KDM-SST	Komando Daerah Militer Sulawesi Selatan-Tenggara
KPN	Kepala Pemerintah Negeri
KOPEM	Komando Operasi Pembasmian Malaria
UUD	Undang-Undang Dasar
UU	Undang-Undang
RSD	Rumah Sakit Daerah
STOVIA	<i>School tot Opleiding van Inlandsche Artsen</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

## ABSTRAK

Muh Isman Idrus, dengan judul “Penyakit Menular Di Jeneponto Tahun 1949-1960 Tinjauan Sejarah Kesehatan”, dibimbing oleh Dr. Nadiyah Nur, M.Hum dan Dr. Ilham, M.Hum.

Penelitian ini menguraikan proses penyebaran Penyakit Menular di Jeneponto 1949-1960. Jeneponto dalam kajian ini meliputi wilayah *Onderafdeling* Jeneponto dan Takalar yang merupakan bagian *Afdeling* Makassar hingga beberapa tahun kemudian terbitnya Undang-Undang No. 2 tahun 1957 mengenai pembubaran daerah Makassar dan pembentukan daerah Gowa, Makassar dan Jeneponto-Takalar. Fokus permasalahan penelitian ini adalah bagaimana kondisi kesehatan masyarakat di Jeneponto pada tahun 1949-1960 serta penanganan dan pencegahan penyakit menular pada penyakit malaria dan cacar yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sebab-akibat atas timbulnya sebuah penyakit menular dan langkah pemerintah atasi penyebaran penyakit tersebut yang meluas disertai memakan korban jiwa.

Penelitian ini menggunakan metode sejarah yang terdiri dari pemilihan topik, pengumpulan sumber (*heuristik*), kritik sumber (*verifikasi*), *Interpretasi* (penafsiran), *historiografi* (penulisan). Temuan hasil penelitian adalah asal mula penyebaran penyakit menular yakni malaria, cacar. Pemahaman masyarakat dan pemerintah dengan melakukan hasil penyelidikan dan pengamatan dari gejala-gejala dirasakan penderita. Langkah pemerintah dan masyarakat dalam menanggulangi penyebaran penyakit menular tersebut. Namun dalam menanggulangi penyebaran penyakit menular di Jeneponto pemerintah serta masyarakat masih terkendala oleh kurangnya fasilitas prasarana, sarana, jarak ke balai pengobatan, situasi keamanan yang diakibatkan oleh gerombolan yang membuat kerusakan dan memaksa warga untuk merusak. Walaupun banyak faktor terkendala dalam menanggulangi penyakit menular tersebut tetapi dengan hasil kerja sama antara pemerintah serta masyarakat sehingga adanya sebuah pencapaian dalam pemberantasan penyakit menular.

***Kata Kunci : Penyakit Menular, Malaria, Cacar, Jeneponto.***

## ABSTRACT

*Muh Isman Idrus, with the title "Infectious Diseases in Jeneponto 1949-1960 Health History Review", supervised by Dr. Nadiah Nur, M.Hum and Dr. Ilham, M.Hum.*

This study describes the process of spreading Communicable Diseases in Jeneponto 1949-1960. Jeneponto in this study covers the areas of Onderafdeling Jeneponto and Takalar which are part of Afdeling Makassar until several years later the issuance of Law No. 2 of 1957 concerning the dissolution of the Makassar area and the formation of the Gowa, Makassar and Jeneponto-Takalar regions. The focus of this research problem is how the public health conditions in Jeneponto in 1949-1960 and the handling and prevention of infectious diseases in malaria and smallpox carried out by the government and the community. This study aims to determine the cause and effect of the emergence of an infectious disease and the government's steps to overcome the widespread spread of the disease accompanied by casualties.

This study uses historical methods consisting of topic selection, source collection (*heuristics*), source criticism (*verification*), *interpretation* (interpretation), *historiography* (writing). The findings of the research are the origin of the spread of infectious diseases, namely malaria, smallpox. Understanding the community and the government by conducting the results of investigations and observations of the symptoms felt by the sufferer. Steps by the government and the community in tackling the spread of the infectious disease. However, in tackling the spread of infectious diseases in Jeneponto, the government and the community are still constrained by the lack of infrastructure, facilities, distance to the treatment center, the security situation caused by gangs who destroy and force residents to destroy. Although many factors are constrained in tackling infectious diseases, but with the results of cooperation between the government and the community so that there is an achievement in eradicating infectious diseases.

***Keywords : Infectious Diseases, Malaria, Smallpox, Jeneponto.***

# **BAB I**

## **PENGANTAR**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan adalah hak fundamental dari setiap orang. Hal ini telah ditetapkan oleh Undang-Undang Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 7 April 1948 yakni “Suatu keadaan kesehatan fisik, mental, dan sosial dan bukan semata-mata tidak ada penyakit atau kelemahan”.<sup>1</sup> Undang-Undang (UU) No. 9 Tahun 1960, tentang Pokok-Pokok Kesehatan Pasal 1 berbunyi “Tiap-tiap warga negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan perlu diikutsertakan dalam usaha-usaha kesehatan Pemerintah”.<sup>2</sup> Undang-Undang (UU) No. 23 Tahun 1992 tentang, Kesehatan Pasal 1 ayat 1 berbunyi “Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis”. Ayat 2 “Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat.”<sup>3</sup>

Di abad 21, dunia digemparkan oleh merebaknya jenis penyakit baru yang mematikan yang bermula dari kota Wuhan Cina. Membuat Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) WHO telah menjadikan status virus

---

<sup>1</sup> George Pickett & John J. Hanlon, *Kesehatan Masyarakat: Administrasi Dan Praktik, Ed.9*, Terjemahan. Ali Gufron. (Jakarta: Buku Kedokteran Egc. 2009), hlm. 78.

<sup>2</sup> Undang-Undang (UU) No. 9 Tahun 1960 Tentang Pokok-Pokok Kesehatan.

<sup>3</sup> Undang-Undang (UU) No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.

corona atau COVID-19 sebagai pandemi tertanggal 11 Maret 2020<sup>4</sup>, karena telah menulari lebih dari 122 negara. Menurut WHO. COVID-19 menular dari orang ke orang caranya dari orang yang terinfeksi virus corona ke orang yang sehat. Penyakit menular ini menyebar melalui tetesan kecil yang keluar dari hidung atau mulut ketika mereka yang terinfeksi virus saat bersin atau batuk. Tetesan itu kemudian mendarat di benda atau permukaan yang disentuh orang sehat, lalu orang sehat ini menyentuh mata, hidung atau mulut mereka. Virus corona juga bisa menyebar ketika tetesan kecil itu dihirup oleh orang sehat ketika berdekatan dengan yang terinfeksi corona.<sup>5</sup>

Salah satu perhatian dalam dunia kesehatan dari waktu ke waktu adalah, persoalan penyakit menular seperti pada penjelasan diatas mengenai kasus Covid-19 yang sampai sekarang dunia dalam menghadapi krisis bahan baku obat Klorokuin. Menurut laporan berita Kompas “Kini, tak hanya Indonesia yang memburu obat berbahan baku Klorokuin<sup>6</sup>. Hampir semua negara kini memburu Klorokuin, hingga bahan baku obat ini menjadi langka”.<sup>7</sup> Pentingnya aspek ini

---

<sup>4</sup> Eka Yudha Saputra. <https://Dunia.Tempo.Co/Read/1318511/Who-Tetapkan-Covid-19-Sebagai-Pandemi-Apa-Maksudnya/Full&View=Ok>, Kamis, 12 Maret 2020 07:35 (Diakses 12 April 2020 11:15 WITA).

<sup>5</sup> Arif Budiansyah. <https://Www.Cnbcindonesia.Com/Tech/20200317193707-37-145644/Biar-Paham-Begini-Cara-Penyebaran-Virus-Corona-Versi-Who>. 8 Maret 2020, 06:28. (Diakses 4 April 2020, 21:35 WITA).

<sup>6</sup> Klorokuin ditemukan oleh seorang ilmuwan Jerman, Hans Andersag, pada tahun 1934 di Bayer I.G. Farbenindustrie A.G. Laboratories di Eberfeld, Jerman yang menamai obat temuannya Resochin. Melalui berbagai penelitian selama masa perang yang tengah membakar dunia akhirnya pada tahun 1946 oleh para Ilmuwan Inggris dan Amerika Klorokuin dinyatakan sebagai obat anti malaria yang efektif dan aman penggunaannya. Lihat Andi Arsunan Arsin. *Malaria Di Indonesia Tinjauan Aspek Epidemiologi*, (Makassar: Masagena Press. 2012). hlm 10.

<sup>7</sup> <https://Www.Msn.Com/Id-Id/Video/Tv/Bahan-Baku-Obat-Penyembuh-Covid-19-Sulit-Dicari/Vp-Bb12w42u>. Jakarta, Kompas.TV 12 Maret 2020. (Diakses 12 April 2020 11:00 WITA).

sehingga mendorong riset berkelanjutan untuk penyakit menular guna mengatasi terjangkitnya dan kematian akibat penyakit-penyakit yang menular, kita perlu mempelajari epidemiologinya dengan lebih komprehensif lagi, salah satu faktor mempelajari *epidemiologi* ialah lewat riwayat kasus atau lewat penelusuran sejarah penyakit dan dampaknya. *Epidemiologi* menurut asal kata, Epidemiologi berasal dari bahasa Yunani yang terdiri dari 3 kata dasar, yaitu *Epi* yang berarti pada atau tentang, *Demos* yang berarti penduduk dan kata terakhir adalah *Logos* yang berarti ilmu pengetahuan. Jadi *Epidemiologi* adalah ilmu yang mempelajari tentang penduduk, sedangkan dalam pengertian modern pada saat ini adalah ilmu yang mempelajari tentang frekuensi dan penyebaran serta masalah kesehatan pada sekelompok orang atau masyarakat pada faktor-faktor yang mempengaruhinya.<sup>8</sup>

Aspek kesehatan masyarakat baik dalam historiografi Indonesia umumnya ataupun dalam kajian sejarah sosial Indonesia khususnya, kurang mendapatkan porsi dan perhatian yang cukup dari sejarawan. Padahal, aspek ini merupakan salah satu aspek penting dalam menentukan jumlah penduduk Indonesia pada masa Hindia Belanda. Tingginya angka mortalitas pada abad ke-19 dan awal abad ke-20 di Jawa misalnya, tidak dapat dijelaskan tanpa menghubungkan permasalahan tersebut dengan faktor kesehatan masyarakat. Perilaku dan kebiasaan masyarakat, kondisi perekonomian dan politik, pengaruh iklim dan lingkungan serta keterbatasan pelayanan kesehatan pada masa itu, merupakan kombinasi faktor-faktor yang menyebabkan munculnya berbagai macam epidemi

---

<sup>8</sup> Irwan, *Epidemiologi Penyakit Menular*, (Yogyakarta: Absolute Media. 2017), hlm 1.

penyakit menular yang menelan banyak korban.<sup>9</sup> Penyakit menular merupakan hasil perpaduan berbagai factor yang saling mempengaruhi, faktor tersebut yaitu lingkungan, agen penyebab penyakit dan pejamu, ketiga faktor penting ini disebut segi tiga *epidemiologi*.<sup>10</sup>

Di belahan dunia banyak terjadi epidemi penyakit seperti pada abad ke 13-14 *The Black Death* (penyakit *sampar, pes, bubonic plague*), abad 15 pandemi cacar, abad 19 terjadi pandemi pertama *kolera* dan abad 20 terjadi pandemi disebut Influenza Besar (Flu Spanyol).<sup>11</sup> Pada abad 19 di Jawa, beberapa epidemi penyakit lebih banyak yang menyebar dalam regional daripada nasional, penyakit-penyakit ini adalah kolera, malaria, dan cacar. Epidemi penyakit yang utama pada masa ini adalah demam tifus. Sementara pada abad ke-20 beberapa penyakit tersebut menjadi kurang penting karena hanya terjadi perkasus saja. Pada awal abad ini, justru beberapa penyakit baru muncul dan mempunyai pengaruh yang sangat signifikan terhadap kesehatan masyarakat Jawa yaitu epidemi Pes yang mulai diketahui keberadaannya pada tahun 1911 dan epidemi Influenza yang terjadi pada tahun 1918<sup>12</sup>

---

<sup>9</sup> Baha`uddin, *Politik Etis Dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Jawa Pada Awal Abad XX: Studi Kebijakan Kesehatan Pemerintah Kolonial Hindia Belanda*, (Yogyakarta: Fakultas Ilmu Budaya Universitas Gadjah Mada, 2006), hlm. 1.

<sup>10</sup> Widoyono, *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*, (Jakarta: Erlangga. 2011 ), hlm. 3.

<sup>11</sup> Bhisma Murti, *Sejarah Epidemiologi*, (Jawa Tengah: Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret. Institute of Health Economic and Policy Studies (IHEPS). 2010), hlm. 1.

<sup>12</sup> I Gede Wayan Wisnuwardana, *Kebijakan Pemerintah Kolonial Dalam Penanganan Penyakit Cacar Di Jawa Abad XIX-XX*, (Bali: FPIPS IKIP PGRI. Vol. 04. No. 1 Februari 2016), hlm. 2.

Malaria adalah penyakit *reemerging*, yakni penyakit yang menular kembali secara massal. Malaria salah satu penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *mosquito borne diseases*, sebagai penyakit yang dapat menular kembali secara massal, malaria adalah penyakit yang berbahaya. Pada awal abad ke-20, penyakit malaria ini menyerang anak-anak dan dewasa dalam, setiap tahunnya dari 1000 jiwa penderita 100 diantaranya meninggal. Penyakit ini terkenal sebagai musuh negara, memiliki pengaruh yang sangat besar pada kesejahteraan rakyat, daya kerja rakyat, serta pembangunan. Hal ini dikarenakan parasit yang terdapat dalam tubuh, penderita malaria dapat menghancurkan butir-butir darah merah yang sangat diperlukan oleh tubuh sehingga dapat menyebabkan penderita kekurangan darah, kekurangan gizi, dan pada akhirnya kekurangan tenaga. Oleh karena itu, Pemerintah Kolonial Belanda menggolongkan malaria sebagai penyakit pengancam kesehatan rakyat.<sup>13</sup>

Laporan pertama mengenai penyakit malaria di Indonesia pada masa Hindia Belanda oleh tentara Belanda. Disebutkan bahwa adanya wabah di Cirebon pada tahun 1852-1854<sup>14</sup> dan 1903-1930<sup>15</sup>. Hingga di tahun 1960 dari hasil pemikiran DPR-GR terbitnya Undang-Undang Republik Indonesia No. 9 Tahun 1960, tentang Pokok-Pokok Kesehatan, bahwa “memajukan kesejahteraan umum” termasuk kesehatan, harus diusahakan sebagai pelaksanaan cita-cita bangsa Indonesia yang tercantum dalam mukadimah Undang-Undang Dasar (UUD)

---

<sup>13</sup> Andi Arsunan Arsin, *op cit*, hlm. 16.

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

<sup>15</sup> Panji Prayitno, <https://www.liputan6.com/regional/read/4195142/saat-ribuan-pribumi-dan-penjajah-belanda-terjangkit-wabah-malaria-di-cirebon.06/03/2020,04:31>. (Diakses 5 April 2020).

1945. Di akhir abad 20, deklarasi dunia tentang pemberantasan penyakit malaria yang dirumuskan pada konferensi Menteri Kesehatan sedunia tahun 1992 disebutkan bahwa malaria merupakan masalah yang sifatnya global.<sup>16</sup> Diseluruh daerah provinsi Sulawesi terdapat beberapa penyakit menular, terutama khususnya didaerah Sulawesi Selatan. Diantaranya malaria, cacar, kusta, rabies, disentri.<sup>17</sup> Penyakit malaria adalah salah satu penyakit yang penularannya melalui gigitan nyamuk *anopheles* betina. Dengan jenis nyamuk yang ditemukan di Sulawesi Selatan yakni *anopheles barbirostris*, *anopheles subpictus*, *anopheles sundaicus*.<sup>18</sup>

Sementara itu penyakit Cacar (*Smallpox/Pokken*) disebabkan oleh *Variola virus*, spesies *Orthopoxvirus*. Fakta bahwa cacar kembali secara berkala sudah dilaporkan oleh Portugis pada abad 16. Ini berarti bahwa kehadiran penyakit di kepulauan mendahului kedatangan orang Eropa, kalau tidak, penduduk lokal tidak akan memberi tahu pengunjung Eropa pertama bahwa wabah cacar memiliki pola yang teratur. Apalagi cacar dulu disebut “penyakit anak-anak” (*kinderpokken*) atau bahkan “penyakit anak-anak” (*kinderziekte*) oleh Belanda, menyiratkan bahwa penyakit ini membunuh sebagian besar anak-anak.<sup>19</sup>

Cacar sudah lama di ketahui, mengingat fakta bahwa China dan India, daerah di mana kontak dagang telah ada setidaknya seribu bertahun-tahun

---

<sup>16</sup> *Op cit.*, hlm 57.

<sup>17</sup> *Republik Indonesia Propinsi Sulawesi Kementerian Penerangan*, (Makassar: Kantor Perpustakaan dan Arsip Propinsi Sulawesi Selatan), hlm. 47.

<sup>18</sup> Andi Arsunan Arsin, *op cit.*, hlm. 35.

<sup>19</sup> Peter Boomgaard, *Smallpox, vaccination, and the Pax Neerlandica, Indonesia, 1550-1930*, (Leiden: Bijdragen tot de Taal-, Land- en Volkenkunde 159, No. 4. 2003), hlm. 593.

sebelum kedatangan orang Eropa, sudah lama diketahui cacar.<sup>20</sup> Sebenarnya, kasus cacar di Jawa telah ditemukan pada abad 17 dan kemudian menjadi penyakit endemik dan epidemi yang banyak menyebabkan kematian di Jawa pada awal abad ke-20. Menurut Boomgaard, pada tahun 1781 diperkirakan dari 100 penduduk Jawa yang terserang penyakit cacar, 20 diantaranya meninggal dunia. Sementara itu, pada awal abad ke-19, pada tingkat umur bayi, dari 1.019 bayi yang dilahirkan di Jawa, 102 di antaranya meninggal disebabkan penyakit cacar.<sup>21</sup>

Pada tahun 1948 menyebarnya wabah cacar di Indonesia; sedangkan sejak bertahun-tahun sebelumnya penyakit cacar hanya terjadi secara *sporadis*<sup>22</sup>. Wabah ini menyebar mulai Sumatera, Jawa, Kalimantan, Sulawesi, hingga Nusa Tenggara, wabah ini disebarkan melalui jalan lautan. Dari pelabuhan-pelabuhan menyebar dan meluas ke daratan-daratan ke jalan-jalan perhubungan. Vaksinasi cacar massal pada tahun 1951, meninggalkan kantong-kantong infeksi di daerah-daerah yang pencacaranya baik massal maupun rutin tidak dapat dilaksanakan dengan sempurna. Hasil pencacaran rutin anak-anak di bawah 1 tahun rata-rata kurang dari 80%. Di daerah-daerah yang angka pencacaranya rendah hanya 50% di Jakarta dan Sulawesi, membuat wabah cacar timbul kembali. Wabah di Makassar, menurut penyelidikan menyerang anak-anak di bawah 10 tahun yang

---

<sup>20</sup> *Ibid.*

<sup>21</sup> Baha`uddin, *Dari Mantri Hingga Dokter Jawa: Studi Tentang Kebijakan Pemerintah Kolonial Dalam Penanganan Penyakit Cacar Dan Pengaruhnya Terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat Jawa Pada Abad XIX Sampai Awal Abad XX*, (Yogyakarta: Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Gadjah Mada, Humaniora Volume 18, 3 Oktober 2006), hlm. 1.

<sup>22</sup> *Sporadis* Artinya keadaan penyebaran tumbuhan atau penyakit di suatu daerah yang tidak merata dan hanya dijumpai disana sini. (<https://Kbbi.Web.Id/Sporadis.Html>) diakses 8 April 2020 pukul 11:18 WITA.

merupakan 90% dari seluruh penderita.<sup>23</sup> Pada tahun 1953 Makassar kembali diserang penyakit cacar.<sup>24</sup>

Usaha pemeliharaan kesehatan diwaktu akhir-akhir ini akibat kekurangan tenaga Dokter, pembangunan rumah pengobatan (poliklinik) dan ditempatkan pula mantri cacar dan malaria dengan tugas pengobatan dan pemeliharaan kesehatan rakyat dalam wilayahnya.<sup>25</sup> Kasus penyakit menular juga ditemukan khususnya di Jeneponto. Menurut laporan *Bestuurshoofd*<sup>26</sup>, Sampara Dg Lili perkembangan penyakit menular di *Onderafdeling* Jeneponto tahun 1949 yakni. Diluar dari pada ia diperanak-tirikan oleh alam dari iklim dengan kurang hujannya dan panas hawanya, iapun tidak diiringi dengan pengairan yang sempurna, sehingga hampir tiap-tiap tahun ia diganggu oleh penyakit yang menular, diantaranya yang menjadi tamu tetap ialah penyakit malaria dan kedua penyakit buang air (darah).<sup>27</sup> Dengan menganugerahkan kepada penduduk *Onderafdeling*

---

<sup>23</sup> Trisnojuliantoro, "Vaksinasi Cacar Dalam Sejarah Indonesia (1816-1965)". <https://Blogtrisno.Wordpress.Com/2017/03/26/Vaksinasi-Cacar-Dalam-Sejarah-Indonesia-1816-1965/> (Diakses 19 Januari 2020).

<sup>24</sup> Inventaris Arsip Pemerintah Kotamadya Ujung Pandang (1926-1988), No. Register 278. *Surat-surat tanggal 25 Maret 1953 tentangnya yang berhubungan dengan penyakit cacar dan penyakit kusta.*

<sup>25</sup> Departemen Dalam Negeri Dan Otonomi Daerah Republik Indonesia, *Memori Timbang Terima Residen Coordinator Sulawesi Selatan Alimoedin Dg Mattiro November 1956 - 30 Juni 1960*, (Makassar: Dinas Kearsipan dan Perpustakaan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan).

<sup>26</sup> *Bestuurshoofd* Artinya Kepala Pemerintahan Daerah, mereka yang menjabat jabatan pamong praja yang ditunjuk oleh Menteri Dalam Negeri, masing-masing menurut daerah pemerintahannya. Lihat Undang-Undang No. 2 Tahun 1953 Tentang Mengubah Dan Menambah Ordonansi Pajak Rumah Tangga 1908 pasal 44 ayat 1. <https://peraturan.bpk.go.id/> (diakses 23/02/2021 pukul 11:25 WITA).

<sup>27</sup> *Trasliterasi Memorie Van Overgave Bestuurshoofd Djenepono Sampara Dg Lili 1949*, (Makassar: Dinas Kearsipan dan Perpustakaan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. 2003), hlm. 11.

Jeneponto, satu atau lebih pengairan yang sempurna, maka dirasa tentu hal ini akan mempengaruhi banyak terjadinya kejahatan-kejahatan”.

Laporan mingguan dari distrik Binamu tertanggal senin 9 sampai rabu 11 November 1953 “lain dari Malaria ada juga banyak anak-anak yang dikena puru (cacar) yang tidak berbahaya, dan diperoleh laporan seorang dari Laju diserang penyakit disentri”.<sup>28</sup> Menurut laporan tertanggal 5 Agustus 1958 ada sekitar 51312 orang, yang terjangkit malaria di bagian pesisir pantai Jeneponto. Pada laporan tertanggal 7 Juni 1958 yakni: Adanya terdapat penyakit cacar (*variola*) di kota Jeneponto (kampung Baru sebelah Selatan Pasar) yang terjangkit awalnya ada 3 orang anak-anak di kampung Baru.”<sup>29</sup>

Karena kasus diataslah yang mendorong penulis melakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana kondisi dan dinamika penyakit menular yang menjangkit masyarakat Jeneponto. Mengenai penyebaran penyakit tersebut pada tahun 1949-1960, melalui pelabuhan serta jalan-jalan darat penghubung dan penanganan pemerintahan yakni dinas kesehatan, rumah sakit daerah Jeneponto, militer didalam kondisi kacau akibat adanya gerombolan serta pemahaman masyarakat terkait penyakit dan tindakannya tersebut. Pentingnya pembangunan pengairan Kelara yang dicita-citakan masyarakat Jeneponto selain sebagai peningkatan kesejahteraan dan sebagai pemberantasan malaria.

---

<sup>28</sup> Arsip Pemerintah Propinsi Sulawesi 1950-1960, No. Register. 207. *Laporan Mingguan KPN Jeneponto. November 1953.*

<sup>29</sup> Inventaris Arsip Pemerintahan Daerah Tingkat II Jeneponto 1910-1969, No. Register. 139. *Surat tanggal 7 Juni 1958-20 November 1959 tentang menjalarnya penyakit cacar dan pelaksanaan pencacaran di daerah Jeneponto.*

## 1.2 Batasan Masalah

Dalam penelitian sejarah dituntut pengungkapan fakta-fakta sejarah dan serinci mungkin agar mampu merekonstruksikan kejadian masa silam secara lengkap. Maka penelitian haruslah memiliki lokasi terbatas, kurun waktu tertentu serta judul yang jelas. Sejarah mengenal batasan temporal dan spasial sebagai petunjuk untuk menjelaskan persoalan yang diteliti. Dalam penelitian ini batasan temporalnya adalah tahun 1949 sampai 1960. Batasan temporal yang cukup panjang dengan pertimbangan bahwa, model penulisan ini biasa dan lazim digunakan dalam kajian ilmu sejarah yang mengutamakan memanjang dimensi waktunya, dengan sedikit luas ruangnya.

Dalam batasan spasial adalah Kabupaten Jeneponto, dimana kabupaten inilah yang menjadi fokus untuk melihat dinamika dan perkembangan “penyakit menular” yang menjangkit masyarakat Jeneponto pada tahun 1949-1960 Tinjauan Sejarah Kesehatan. Mengapa penulis mengambil batasan temporal tersebut dari tahun 1949, terjadinya kasus penyakit malaria menurut laporan oleh Sampara Dg Lili tahun 1946-1949. Serta laporan distrik Binamu Tahun 1953 mengenai penyakit yang alami masyarakat yakni Malaria dan Puru (*cacar*). Sedangkan pada tahun 1958-1959 puncak penyebaran penyakit malaria dan cacar, atas terjangkitnya 10 orang yang menyebabkan sekitar 100 masyarakat di distrik Tonrokassi, Distrik Paladjau, Ditrik Bulo-bulo yang terkena penyakit malaria tersebut.<sup>30</sup>, serta penulis mengambil batasan akhir 1960 dikarenakan pada tahun

---

<sup>30</sup> *Ibid.* No. Register. 141. *Surat-surat tahun 1959 tentang korban jiwa akibat berjangkitnya penyakit malaria.*

tersebut pencapaian dinas kesehatan terhadap pelaksanaan pemberian vaksin cacar di Jeneponto.<sup>31</sup>

### **1.3 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana kondisi kesehatan masyarakat di Kabupaten Jeneponto pada tahun 1949-1960 ?
2. Bagaimana penanganan penyakit menular malaria dan cacar tersebut yang dilakukan oleh pemerintah serta masyarakat ?

### **1.4 Tujuan dan Manfaat Penulisan**

#### 1.4.1 Tujuan Penulisan.

1. Untuk mengetahui dinamika dan perkembangan penyakit menular di Kabupaten Jeneponto pada tahun 1949-1960.
2. Mengetahui langkah penanganan pihak pemerintahan Jeneponto dalam mengatasi kasus penyakit menular yang menimbulkan korban jiwa.

#### 1.4.2 Manfaat Penulisan

1. Untuk memenuhi salah satu syarat dalam mencapai gelar sarjana strata satu di Departemen Ilmu Sejarah Fakultas Ilmu Budaya Universitas Hasanuddin.
2. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan wawasan tentang penyakit menular malaria dan cacar pada umumnya kepada masyarakat kabupaten Jeneponto. Dengan mengetahui penyakit tersebut, maka dapat menunjang pendidikan dasar dibidang penyakit

---

<sup>31</sup> *Ibid.*, No Register. 205. Surat tanggal 3 Mei 1960 tentang pencapaian pelaksanaan pencacaran.

menular bagi masyarakat Jeneponto dan memperkaya khasanah sejarah kesehatan masyarakat mengenai penyakit menular di Indonesia.

### **1.5 Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode sejarah, yang mana penulis mengumpulkan data untuk menarik satu kesimpulan dari kejadian masa lalu. Meskipun terdapat banyak jenis kajian sejarah, akan tetapi tetap menggunakan metode penelitian yang sama. Dalam bukunya yang berjudul “Pengantar Ilmu Sejarah” Kuntowijoyo memaparkan beberapa tahapan-tahapan dalam penelitian sejarah yaitu (1) pemilihan topik, (2) pengumpulan sumber, (3) verifikasi (kritik sumber), (4) interpretasi: analisis dan sintesis, dan yang terakhir (5) historiografi.<sup>32</sup>

Pemilihan Topik merupakan tahapan yang harus dilakukan, karena suatu permasalahan dalam skripsi haruslah ditentukan terlebih dahulu. Adapun langkah dalam pemilihan topik yaitu dengan kedekatan emosional dan kedekatan intelektual. Topik dalam penelitian ini adalah **Penyakit Menular di Jeneponto Tahun 1949-1960 Tinjauan Sejarah Kesehatan**.

*Heuristik* atau pengumpulan sumber data, data yang dikumpulkan harus sesuai dengan jenis penelitian sejarah yang akan ditulis/diteliti. Subjek penelitian ini adalah penelitian historikal, dan bentuk penelitiannya bertujuan untuk mendeskripsikan fakta dan menarik kesimpulan tentang peristiwa masa lalu, maka penulis mencari sumber dan data melalui arsip dan dokumen sejarah yang berkaitan dengan subjek penulis. Penulis melakukan penelitian di Dinas

---

<sup>32</sup> Kuntowijoyo, *Pengantar Ilmu Sejarah*, (Yogyakarta: Tiara Wacana, 2013), hlm. 67.

Arsip dan Perpustakaan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan yang beralamat di Jalan Perintis Kemerdekaan KM.12 No.146 di Kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan. Sebelumnya penulis telah mempertimbangkan dan mendalami sumber-sumber yang akan penulis cari. Peneliti melakukan penelitian dengan membaca inventaris arsip dari tanggal 29 November 2020 - 23 Desember 2020. Setelah beberapa kali pencarian, penulis menemukan sumber primer yakni arsip utama yang dibutuhkan. Penelitian selanjutnya penulis mendapatkan sumber sekunder yakni mendapatkan buku berbentuk E-book, buku milik sendiri serta meminjam dari teman, perpustakaan pusat. dan mendapatkan jurnal kesehatan dari internet. Selain mendapatkan sumber tulisan, penulis juga mencari sumber lisan oleh para narasumber yang mengingat serta menjadi pelaku sejarah dalam kajian tahun penelitian penulis. Tempat penelitian yakni: Istana Kekaraengan Binamu, Rumah Adat Tolo, terakhir di Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Umum Daerah Jeneponto.

*Verifikasi* atau kritik sumber, ialah semua sumber yang telah dikumpulkan terlebih dahulu verifikasi sebelum digunakan. Dua aspek yang dikritik ialah *otentisitas* (keaslian sumber) dan *kredibilitas* (tingkat kebenaran informasi) sumber sejarah.<sup>33</sup>

*Interpretasi* atau penafsiran merupakan tahap ketiga dari metode penelitian sejarah. Pada tahap ini sumber-sumber yang telah dikumpulkan diolah dan dianalisis yang mana yang perlu digunakan dan yang mana yang tidak perlu dimasukkan. Dari proses analisis tersebut kemudian diperoleh fakta-fakta, yang

---

<sup>33</sup> Abd. Rahman Hamid, Muhammad Saleh Madjid, *Pengantar Ilmu Sejarah*, (Yogyakarta: Ombak, 2011), hlm. 47.

kemudian fakta-fakta yang telah diperoleh disintesis sehingga mendapat sebuah kesimpulan.

*Historiografi* atau penulisan adalah tahap akhir dari tahap penelitian sejarah. Tahap ini adalah tahap peneliti menarasikan hasil analisis dari sumber-sumber yang digunakan. Penelitian ini merupakan suatu penelitian historis karena penelitian ini diarahkan untuk meneliti, mengungkapkan dan menjelaskan peristiwa masa lampau sehingga jelas diarahkan kepada metode sejarah yang bersifat kualitatif. Tujuan dari penelitian historis ini yaitu menemukan dan mendeskripsikan secara analisis serta menafsirkan tentang perkembangan dan dinamika penyakit menular yang menjangkit masyarakat di Jeneponto tahun 1949-1960 Tinjauan Sejarah Kesehatan.

## **1.6 Tinjauan Pustaka**

Kajian pustaka dilakukan setelah pustaka menjadi landasan pemikiran penelitian. Kajian pustaka dikembangkan melalui pendalaman literatur dan beberapa literatur yang akan digunakan dalam penelitian sejarah. Penelitian tentang kesehatan bukan lagi hal baru, karena telah ditulis oleh banyak kalangan, seperti penulis buku-buku yang mengungkap riwayat kesehatan. Beberapa buku atau studi tentang kesehatan antara lain:

*Epidemiologi Penyakit Menular* karya Dr. Irwan S.KM. M.Kes, buku ini diterbitkan pada tahun 2017 di Yogyakarta oleh Cv. Absolute Media. Dalam buku tersebut penulis menjelaskan epidemiologi penyakit menular yang menjadi salah satu bahan ajar dalam bidang epidemiologi.

*Yang Terlupakan: Sejarah Pandemi Influenza 1918 di Hindia Belanda* karya Priyanto Wibowo, Magdalia Alfian, Tri Wahyuning M. Irsyam, Kresno Brahmantyo, Harto Yuwono, Tubagus Arie Rukmantara, Syefri Luwis. Buku ini diterbitkan pada tahun 2009 di Jakarta oleh Kerjasama antara Departemen Sejarah Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya Universitas Indonesia, UNICEF Jakarta dan Komnas FBPI. Dalam buku tersebut menjelaskan sejarah pandemi influenza 1918-1919 di dunia hingga ke wilayah di Hindia Belanda (Indonesia) khususnya di Tana Toraja.

Sementara itu *Ilmu Kesehatan Masyarakat* karya dr. Indan Entjang, buku ini diterbitkan pada tahun 2000 oleh PT. Cipta Aditya Bakti di Bandung. Buku tersebut menjelaskan tentang ilmu kesehatan masyarakat, faktor-faktor yang mempengaruhi, pencegahan penyakit, struktur organisasi dan tata kerja Departemen Kesehatan RI hingga pertolongan pertama pada kecelakaan.

*Kesehatan Masyarakat: Administrasi Dan Praktik, Ed.9*, karya George Pickett & John J. Hanlon yang telah diterjemahkan oleh Ali Gufron, buku ini diterbitkan pada tahun 2009 oleh Buku Kedokteran EGC di Jakarta. Buku tersebut menjelaskan tentang akar kesehatan masyarakat, pondasi kesehatan masyarakat, manajemen program kesehatan masyarakat hingga masa depan kesehatan masyarakat.

*Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*.<sup>34</sup> Edisi 2 karya dr. Widoyono, MPH. Buku ini diterbitkan pada tahun 2011 di Jakarta oleh Penerbit Erlangga. Dalam buku tersebut penulis

---

<sup>34</sup> Widoyono, *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*, (Jakarta. Erlangga. 2011).

menjelaskan penyakit yang sering menyerang di Indonesia, berdasarkan pengetahuan dan pengalaman dibidang pencegahan dan pemberantasan yang beliau tekuni.

*Promosi Kesehatan Sejarah dan Perkembangannya di Indonesia* karya Dr. Bambang Hartono, S.KM. M.Sc. MM. Buku ini diterbitkan pada tahun 2011 di Jakarta oleh Rineka Cipta. Dalam buku tersebut penulis menjelaskan akar dari promosi kesehatan di Indonesia. Mereka mungkin banyak yang terkejut jika mendengar dari zaman penjajahan, walaupun dengan sebutan berbeda.<sup>35</sup>

*Saku Tatalaksana Kasus Malaria* Karya drg. Vensya Sitohang, M. Epid. Buku ini Diterbitkan pada tahun 2017 oleh Subdit Malaria Direktorat P2PTVZ Kemetenterian Kesehatan Republik Indonesia di Jakarta. Buku tersebut Penitikberatan pada penatalaksanaan kasus malaria yang berkualitas diharapkan akan memberikan kontribusi langsung upaya menuju bebas malaria di Indonesia. Buku saku ini berisi standar dan pedoman tatalaksana malaria dan diharapkan dapat membantu tenaga medis dan petugas kesehatan lainnya yang melakukan tatalaksana kasus malaria.

*Malaria Di Indonesia Tinjauan Aspek Epidemiologi* karya Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M. Kes. Buku ini diterbitkan pada tahun 2012 oleh Masagena Press di Makassar. Buku tersebut menjelaskan tentang malaria yang merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat dengan angka kesakitan dan kematian yang cukup tinggi di Indonesia, terutama di kawasan timur. Serta memudahkan masyarakat umum agar lebih paham tentang malaria dan segenap

---

<sup>35</sup> Bambang Hartono, *Promosi Kesehatan Sejarah dan Perkembangannya di Indonesia*, (Jakarta: Rineka Cipta. 2011).

permasalahannya, sehingga dapat lebih waspada terhadap penyebaran dan penularan penyakit ini.<sup>36</sup>

*Gelanggang Riset Kedokteran di Bumi Indonesia: Jurnal Kedokteran Hindia Belanda 1852-1942*. Karya Bergen, Leo van, Liesbeth Hesselink, Jan Peter Verhave (ed). (2019). Buku ini dicetak di Jakarta oleh AIPI. Buku ini mengenai Jurnal Kedokteran untuk Hindia Belanda (*Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indië*, disingkat GTNI), yang terbit dari 1852 hingga 1942. Untuk apa mempelajari kesehatan dan perawatan kesehatan pada masa kolonial; pola penyakit, peristiwa (*epidemi*) penyakit dan pencegahan serta penanganannya, juga sikap dan perilaku dokter pada 1962, sejarawan medis termasyhur, Erwin Ackerknecht, menekankan manfaat mempelajari kegagalan-kegagalan pengobatan yang terjadi sebelumnya.

Terakhir buku *Manual Pemberantasan Penyakit Menular* karya Dr. James Chin sebagai Professor dalam bidang Epidemiologi Klinik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas California di Berkeley. (ed) Penterjemah oleh Dr. I Nyoman Kandun, MPH. Edisi 17. Buku ini diterbitkan pada 2000 oleh Ditjen PPM-PL Kementerian Kesehatan di Jakarta. Buku menjelaskan berbagai penyakit menular serta cara manual pemberantasan penyakit menular di Dunia.

Sumber primer yang digunakan penulis dalam penelitian ialah *Arsip Statis Pemerintah NIT Tahun 1946-1950* di dalam Arsip tersebut menjelaskan tentang *Memori van overgave* dari Sampara Daeng Lili, *Bestuurs-hoofd* Jeneponto tertanggal 1 Juli 1949. Menjelaskan kondisi Jeneponto mulai kondisi geografi,

---

<sup>36</sup> Andi Arsunan Arsin, *Malaria Di Indonesia Tinjauan Aspek Epidemiologi*, (Makassar: Masagena Press. 2012).

keadaan alamnya, pemerintahan, hingga kriminalitas yang memuat penyebab meningkatnya tindakan pencurian hewan hingga pembunuhan serta masalah penyakit yang setiap tahun dialami masyarakat Jeneponto seperti malaria.<sup>37</sup> Memuat dalam *Arsip Provinsi Sulawesi Tahun 1950-1960* menjelaskan Laporan Mingguan KPN Jeneponto November 1953 dijelaskan kondisi masyarakat seperti menjalarnya penyakit malaria dan cacar (puru)<sup>38</sup> Dalam *Arsip Pemerintah Provinsi Sulawesi (Rahasia) 1946-1960*, dalam laporan Kepala Kesehatan Provinsi Sulawesi: Surat-surat bulan Agustus 1954 tentang penyuntikan penyakit cacar menjelaskan Inspeksi Kesehatan Propinsi Sulawesi, mengenai pembayaran suntik cacar dan surat cacar tertanggal 5 Februari-30 Maret 1954.<sup>39</sup> Sedangkan dalam *Arsip Pemerintah Daerah Tingkat II Jeneponto 1910-1969* yang memuat arsip tersebut menjelaskan laporan Kepala Pemerintah Negeri Jeneponto dalam berbentuk surat-surat tahun 1958-1959 tentang menjalarnya penyakit Demam Malaria di daerah Jeneponto, laporan Kepala Dinas Kesehatan Daerah Jentak (Jeneponto-Takalar) Surat tanggal 7 Juni 1958–20 November 1959 tentang menjalarnya penyakit Cacar dan pelaksanaan pencacaran di daerah Jeneponto.<sup>40</sup>

Laporan Kepala Daerah Jentak ( Jeneponto-Takalar ) dan surat-surat tahun 1959 tentang korban jiwa akibat berjangkitnya penyakit Malaria, laporan Lembaga Malaria Cabang Makassar dan surat-surat tahun 1958-1959 tentang

---

<sup>37</sup> Inventaris Arsip Statis Pemerintah NIT tahun 1946-1950. hlm. 19.

<sup>38</sup> Inventaris Arsip Statis Provinsi Sulawesi tahun 1950-1960. hlm. 35.

<sup>39</sup> Inventaris Arsip Statis Provinsi Sulawesi (Rahasia) tahun 1946-1960. hlm. 11.

<sup>40</sup> Inventaris Arsip Pemerintahan Daerah Tingkat II Jeneponto 1910-1969. hlm. 39

penyelenggaraan pembasmian Malaria dan pengobatan anti Malaria. Laporan Dinas Kesehatan Rakyat Daerah Jeneponto Surat-surat tanggal 31 Desember 1959 tentang proses verbal penyerahan bahan-bahan pakaian dari Operasi Merdeka 1955-1956 untuk dipergunakan di RSUD Jeneponto,<sup>41</sup> laporan Dinas Kesehatan Rakyat Daerah Tingkat II Jeneponto Surat tanggal 3 Mei 1960 tentang pencapaian pelaksanaan pencacaran. Kepala Daerah Jeneponto/Takalar : Seri surat-surat tahun 1957-1960 tentang Pembangunan Pengairan Kelara, Berdasarkan pada beberapa arsip yang diatas dan sejauh pengamatan penulis tampak belum ada yang meneliti tentang Penyakit Menular di Jeneponto Tahun 1949-1960. Tinjauan Sejarah Kesehatan, membuat penulis mengangkat menjadi judul penelitian untuk diteliti secara mendalam.

## **1.7 Sistematika Penulisan**

Untuk memberikan gambaran yang lengkap dan jelas serta mendapatkan efek yang maksimal maka harus dilakukan perencanaan yang matang. Antara lain, rencana dapat direalisasikan dengan mensistematisasikan satu bab dengan bab lainnya untuk mencapai sistem dan hubungan logis. Isi penelitian ini terdiri dari lima bab, satu bab dan satu lagi merupakan satu kesatuan yang saling mendukung. Untuk mendorong pembahasan penelitian ini, penulis menulis artikel sistematis berikut ini:

### **Bab I Pendahuluan.**

Sebagai pengantar untuk bab-bab berikut. Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, batasan masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat

---

<sup>41</sup> *Ibid.*

penulisan, metode penelitian, tinjauan pustaka dan sistem penulisan. Bab ini menguraikan keseluruhan rangkaian penelitian dan berfungsi sebagai dasar untuk membahas bab-bab berikutnya.

## **Bab II Gambaran Umum Penyakit Menular.**

Bab ini menguraikan situasi di daerah yang terkena malaria dan cacar. Mulai geografis dan wilayah secara administrasi, penyakit menular (malaria dan cacar) dalam epidemiologi penyakit menular, riwayat alami penyakit menular, faktor risiko penyakit menular dan teori kejadian penyakit menular dirangkum.

## **Bab III Perkembangan Penyakit Menular Di Sulawesi Selatan.**

Bab ini membahas mengenai penyakit menular yang menjangkit penduduk di Sulawesi Selatan. Objek penelitian ini, yakni penyakit malaria, cacar (*variola*) dalam bab ini menjelaskan penyebaran demam malaria dan cacar, pada tahun 1949-1960 hingga di Jeneponto yang menimbulkan korban jiwa.

## **Bab IV Penanganan Pemerintah Terhadap Penyakit Menular Di Jeneponto.**

Pembahasan dalam penelitian ini adalah tentang program kebijakan Pemerintah Daerah Jeneponto dalam mencegah penyebaran penyakit menular dan menekan jumlah korban jiwa. Penyediaan infrastruktur dan fasilitas kesehatan, saat kerusuhan melanda kawasan tersebut dilakukan oleh Gerombolan. Dan pandangan masyarakat tentang penyakit menular yakni cacar dan malaria.

## **Bab V Kesimpulan**

Merupakan bagian dari penelitian ini yang berisi tentang kesimpulan yang berfungsi sebagai jawaban atas persoalan dalam penelitian ini.

## BAB II

### GAMBARAN UMUM PENYAKIT MENULAR

#### 2.1 Keadaan Geografis Dan Wilayah Jeneponto

Jeneponto terletak antara 5° 16'13" - 5° 39'35" Lintang Selatan dan 12° 40'19" - 12° 7'31" Bujur Timur. *Onderafdeling*<sup>42</sup> Jeneponto berbatas pada sebelah Utara dengan *Onderafdeling* Gowa, Timur dengan *Onderafdeling* Bonthain (Bantaeng), Selatan dengan Selat Flores dan Barat dengan *Onderafdeling* Takalar. Menurut letaknya, maka *Onderafdeling* Jeneponto dapat dibagi atas 3 bagian, yaitu: tanah pesisir pantai memiliki luas 170 km<sup>2</sup>, wilayah ini meliputi Garassikang, Pallengu, Mallasoro, Ci'nong, Tonrokassi, Kalumpang, Ujung Loe, Jeneponto, Bulo-bulo, Palajau, Togo-togo, Arungkeke, Pao dan Taro(w)ang, Tino. Tanah pegunungan memiliki luas 323 km<sup>2</sup>, wilayah ini meliputi Rumbia. Tanah yang terletak diantara tanah pesisir pantai dan pegunungan yang disebut tanah dataran dengan luas 200 km<sup>2</sup>, wilayah ini meliputi : Pattopakang, Panyalangkang, Bangkala, Kalimporo, Tanatoa, Ruku-ruku, Nasraq, Balang, Sidenre, Pattalasang, Sapanang, Karang Loe, Jombe, Tolo, Bontorappo.<sup>43</sup>

Menurut laporan tahun 1946-1949 jumlah penduduk berkisar 147.716 jiwa. Serta pada tahun 1952-1953 jumlah penduduk mengalami peningkatan sekitar

---

<sup>42</sup> *Onderafdeling* adalah suatu wilayah administratif setingkat kewedanan yang diperintah oleh seorang *Wedana* bangsa Belanda yang disebut *Kontrolleur* (istilah ini kemudian disebut patih) pada masa pemerintahan kolonial Hindia Belanda. Sebuah *Onderafdeling* terdiri atas beberapa *Landschap* yang dikepalai oleh seorang *hoofd* dan beberapa distrik (kedemangan) yang dikepalai oleh seorang *Districthoofd* atau kepala distrik setingkat *Asisten Wedana*. Lihat (<http://id.m.wikipedia.org/wiki/Onderafdeling>) diakses 5/10/2020 pukul 20:42 WITA.

<sup>43</sup> Ian Caldwell dan Wayne A. Bougas, *Fajar Sejarah Binamu dan Bangkala* [http://www.academia.edu/12264639/Sejarah\\_Fajar\\_Binamu\\_dan\\_Bangkala\\_Sulawesi\\_Selatan?auto=download](http://www.academia.edu/12264639/Sejarah_Fajar_Binamu_dan_Bangkala_Sulawesi_Selatan?auto=download), hlm 11, 17 dan 24., (diakses 12/5/2020 pukul 19:28 WITA).

147.998 jiwa, hingga tahun 1957 menjadi 165.460 jiwa.<sup>44</sup> Jeneponto sebenarnya sebuah nama yang dimunculkan pada abad XIX, ketika Sulawesi Selatan berada pada era pemerintahan kolonial. Nama Jeneponto sebenarnya telah dikenal pada abad ke-17 yakni merujuk pada sebuah toponimi berstatus *wanua palili* (negeri bagian) dari kerajaan Binamu. Di dalam daftar palili Binamu toponimi itu sekarang disebut dengan nama Jeneponto Toa. Nama Jeneponto pun telah tercatat di dalam ‘lontara’ sebagai dokumen pribumi masyarakat setempat selain hadir dalam tradisi lisan masyarakat.<sup>45</sup>

Setelah ekspedisi militer berhasil menaklukkan kerajaan-kerajaan terpenting di Sulawesi Selatan, pemerintah Hindia Belanda mengeluarkan Surat Keputusan (tertanggal 6 Juli 1906) untuk pelaksanaan pemerintahan sipil militer. Untuk itu diangkat Letnan Kolonel H.N.A. Swart (Agustus 1906 - Mei 1908) menjadi gubernur sipil militer untuk wilayah Pemerintahan Sulawesi Selatan dan Daerah Bawahannya. Setelah mengemban jabatan itu, ia mengeluarkan Surat Keputusan tertanggal 31 Januari 1906 Nomor: 6041/2 tentang penataan wilayah pemerintahan dan menetapkan setiap komendan pasukan yang bertugas di wilayah itu diangkat menjadi pimpinan pemerintahan pada “bagian pemerintahan”

---

<sup>44</sup> Inventaris Arsip Pemerintahan Bantaeng 1866-1973, No. Register 249. *Surat menyurat Kepala Daerah Bonthain mengenai daftar Kewedanan, Distrik dan Kampung di Daerah Makassar dan Bonthain.*; Inventaris Arsip Pemerintahan Daerah Tingkat II Jeneponto 1910-1969. No. Register 116. *Surat tanggal 27 November 1957 tentang perhitungan surplus beras dan jagung daerah JENTAK tahun 1957.*

<sup>45</sup> Muhlis Hadrawi, *Bangkala Dan Binamu: Suatu Kajian Naskah Lontara Dalam Sosial-Politik Jeneponto Kuno*, (Makassar: Fakultas Ilmu Budaya Universitas Hasanuddin, Volume 2 Edisi 2, Desember 2017), hlm. 116-131.

(*Afdeeling*) maupun pada “cabang pemerintahan” (*Onderafdeeling*). Selain itu dinyatakan juga bahwa Surat Keputusan ini bersifat sementara.<sup>46</sup>

Pemerintah Hindia Belanda melakukan penataan wilayah pada 5 Juli 1909 yang dimuat dalam Lembaran Negara (*Staats Blad*) No. 359, tentang reorganisasi pemerintahan di Sulawesi Selatan, bahwa pemerintah membagi wilayah ini kedalam dua *Afdeeling* yakni *Afdeeling* Makassar dan *Afdeeling* Bantaeng. Khususnya *Onderafdeeling* Jeneponto masuk kedalam wilayah *Afdeeling* Bantaeng. Kemudian disetiap wilayah *Afdeeling* ditempatkan *Asistent Resident* sedangkan disetiap wilayah *Onderafdeeling* ditempatkan seorang kontrolir (*Controleur*). Jabatan ini juga diemban oleh pejabat pemerintah Belanda.<sup>47</sup>

Pada saat Jepang mulai berkuasa di Indonesia pada 1942-1945 seluruh sistem pemerintahan tidak serta merta dirombak melainkan hanya beralih nama saja dengan istilah sebagai berikut. *Residen* beralih nama *Syu*, *Stadgemente* atau Kotapraja beralih nama *Si*, *Afdeling* beralih nama *Ken*, *Onderafdeling* beralih nama *Buken*, *Distrik* beralih nama *Gun*, *Onderdistrik* beralih nama *Son*. Sedangkan untuk nama kepala pemerintahannya masing-masing sebagai berikut. *Keresidenan* dipimpin oleh *Minseibu-tyookan*, *Ken* dipimpin oleh *Ken Kanriken*, *Bunken* dipimpin oleh *Buken Kanriken*, *Syuu* dipimpin oleh *Syuutyoo*, *Gun* dipimpin oleh *Guntyoo*, *Son* dipimpin oleh *Sontyoo*. Bila dilihat secara administrasi tersebut di atas maka Jeneponto pada zaman Hindia Belanda setingkat dengan

---

<sup>46</sup> Edward L. Poelinggomang, *Perubahan Politik & Hubungan Kekuasaan Makassar 1906-1942*, *op.cit.*, hlm. 88-89.

<sup>47</sup> Sunarti, *Perubahan Sistem Pemerintahan Di Turatea Tahun 1863-1910*, *Skripsi* (Makassar: Universitas Hasanuddin, 2019), hlm. 49-52.

*Onderafdeling* dan ketika zaman pemerintahan Jepang, Jeneponto berstatus *Buken* dipimpin oleh *Buken Kanriken*.<sup>48</sup> Awal kemerdekaan hingga kembalinya berkuasa Belanda 1946-1949 sistem pemerintahan *Onderafdeling* Jeneponto diperintah oleh *Bestuurshoofd* Sampara Dg Lili.

*Onderafdeling* Jeneponto terdiri 4 *Distriten* (Distrik) yaitu : Distrik Binamu, Bangkala, Arungkeke dan Tarowang.<sup>49</sup> Wilayah tersebut merupakan bagian dari Residen Koordinator Sulawesi Selatan sesuai surat keputusan pembentukannya semula meliputi bekas Keresidenan Sulawesi Selatan dan Daerah Taklukannya (*Residentie van Zuid-Celebes en Onderhoorigheden*). Surat keputusan Menteri Dalam Negeri tertanggal 17 Februari 1950 No. Peta. 20/2/9. Ini berdasar penetapan Pemerintahan Timur Besar (*Gouvernement van Grote Oost*) tanggal 24 Februari 1940 No. 21, *bij'blad* (halaman tambahan) 14377, Sulawesi Selatan terbagian atas 7 *Afdeling* (Wilayah Pemerintahan) daerah administrasi, yaitu : *Afdeling* Makassar, *Afdeling* Bonthain, *Afdeling* Bone, *Afdeling* Pare-Pare, *Afdeling* Mandar, *Afdeling* Luwu, *Afdeling* Buton dan Laiwui. Khususnya wilayah *Afdeling* Makassar<sup>50</sup>, yang membawahi *Onderafdeling* Sungguminasa, Takalar, Jeneponto, Maros, Pangkajene.<sup>51</sup>

---

<sup>48</sup> Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Provinsi Sulawesi Selatan, *Pemerintahan Daerah Kotamadya Parepare Volume 1 Periode tahun 1889-1981*, (Makassar: Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Provinsi Sulawesi Selatan, 2017), hlm. vii-vii.

<sup>49</sup> Inventaris Arsip Statis Provinsi Sulawesi (Rahasia) tahun 1946-1960, No. Register 242. *Laporan politik tahun 1953 dan 1959 dari daerah Jeneponto/Takalar*.

<sup>50</sup> Kutipan *Beslit* Menteri Urusan Dalam Negeri Negara Indonesia Timur. Makassar, 20 Maret 1950 :menetapkan *Afdelling* Makasaar pada bagian A.1, 1-5 dari *beslit* Gubernur Timur Besar diubah dengan *beslit* kami tertanggal Januari 1950 No. UPU1/1/45; dipisahklan menjadi dua buah *Afdeling* tersendiri *Afdeling* kota Makassar dan *Afdeling* Makassar. Lihat Arsip Pemerintah Daerah Bantaeng 1866-1973, No. Register 97. *Undang-Undang Darurat No. 2 Tahun 1957*

Dalam Peraturan Pemerintah No. 34 tahun 1952 mengenai pembubaran Daerah Sulawesi Selatan (*Swapraja*) dan pembentukan Daerah *Swatantra* (otonom) tertanggal 12 Agustus 1952. Wilayah Jeneponto masuk wilayah *Afdeling* Makassar yang berkedudukan di Sungguminasa.<sup>52</sup> Setelah terbitnya Undang-Undang No. 2 tahun 1957 wilayah Jeneponto dan Takalar digabungkan yang berkedudukan pemerintahan di Jeneponto. Tidak bertahan lama dikarenakan adanya konflik politik. Akhirnya, keluarnya Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 Tahun 1959, tentang pembentukan Daerah Tingkat (DATI) II di Sulawesi membuat keduanya berdiri sendiri menjadi Daerah *Swatantra* Tingkat II Takalar. Berkedudukan di Takalar dan Jeneponto berkedudukan di Jeneponto.<sup>53</sup>

Pencarian kehidupan yang terutama dari penduduk Jeneponto, ialah bercocok tanam, menangkap ikan (nelayan), memasak gula merah, membuat garam, mengerjakan empang-empang, berjualan, dan berkuli. Bagi perempuan pekerjaannya yakni menenun kain dan mengayam daun lontara untuk dijadikan

---

*mengenai Pembubaran Daerah Makassar dan Pembentukan Daerah Gowa, Makassar dan Jeneponto-Takalar.*

<sup>51</sup> Dinas Kearsipan dan Perpustakaan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, *Memori Timbang Terima Residen Kordinator Sulawesi Selatan Alimuddin Dg Mattiro 5 November 1956 s/d 30 Juni 1960*, hlm 2 dan 7.

<sup>52</sup> Tertuang dalam pasal 1 berbunyi: “Daerah Makassar, yang meliputi daerah administratif *Afdeling* Makassar menurut penetapan Gubernur Timur Besar dulu tanggal 24 Februari 1940 No. 21 (*bij blad* No. 14377) dan terakhir diubah dengan surat keputusan Gubernur Sulawesi tanggal 20 Oktober 1951 Nr 618 terkecuali daerah kota Makassar dan pulau-pulau Lae-lae, Samalona dan Moreaux. Dan pasal 2 “Tempat kedudukan pemerintahan Daerah-daerah tersebut pada pasal 1, adalah masing-masing sebagai berikut: 1. Daerah Makassar di Sungguminasa”. Lihat Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 34 Tahun 1952 Tentang Pembubaran Daerah Sulawesi Selatan Dan Pembagian Wilayahnya Dalam Daerah-Daerah Swatantra. <http://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/77828/pp-no-34-tahun-1952> diakses 01/12/2020 pukul 15:59 WITA.

<sup>53</sup> *Ibid.*,

tikar, bakul. Pokok makanan dari penduduk, ialah jagung, kemudian beras, ada juga mencampurinya dengan jagung dan beras susah diperoleh jika persediaan sudah kurang. Maka penduduk makan ubi kayu, ubi jalar, kacang ijo, *sikapa*, buah dan batang pisang dicampurkan dengan beras atau jagung. *Onderafdeling* Jeneponto salah satu didaerah Sulawesi Selatan yang miskin penduduknya. Terutama disebabkan oleh karena diperanak-tirikan alam dan iklim, sehingga hampir tiap-tiap tahun, ia ada dalam serba kekurangan makanan dan diserang penyakit yang berjangkit.<sup>54</sup>

Secara wilayah administrasi Jeneponto dimulai pada periode kerajaan, periode Pemerintahan Hindia Belanda, Jepang. Hingga mengalami perubahan yang sebelumnya *Onderafdeeling* menjadi Daerah Tingkat (DATI) II atau kabupaten telah dijelaskan secara rinci diatas. Dalam pembahasan selanjutnya, ini berhubungan mengenai penyakit yang diderita oleh masyarakat Jeneponto dalam epidemiologi penyakit menular. Yang menjadi fokus pembahasan dibawah ini adalah dari segi epidemiologi malaria dan cacar. Yang terdiri yakni penyebab penyakit malaria dan cacar, gejala dan diagnosis malaria dan cacar, habitat perkembangbiakan pada malaria, pencegahan penyakit malaria dan cacar.

## **2.2 Epidemiologi Penyakit Menular**

Penyakit menular adalah penyakit yang ditularkan melalui berbagai media. Penyakit jenis ini merupakan masalah kesehatan yang besar di hampir semua negara berkembang karena angka kesakitan dan kematiannya yang relatif tinggi dalam waktu yang relatif singkat. Berbeda dengan penyakit tidak menular yang

---

<sup>54</sup> Trasliterasi *Memorie Van Overgave Bestuurshoofd Djeneponto Sampara Dg Lili 1949*, (Makassar: Dinas Kearsipan dan Perpustakaan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. 2003), hlm. 1.

biasanya bersifat menahun dan banyak disebabkan oleh gaya hidup (*life fashion*). Penyakit menular umumnya bersifat akut (parah) dan menyerang semua lapisan masyarakat. Penyakit jenis ini sifat menularnya yang *inclination* menyebabkan wabah dan menimbulkan kerugian yang besar.<sup>55</sup>

Didalam usaha para ahli untuk mengumpulkan pengetahuan mengenai timbulnya penyakit. Mereka telah melakukan eksperimen terkendali untuk menguji sampai dimana penyakit itu bisa dicegah sehingga dapat meningkatkan taraf hidup penderita. Aspek inti dari penyebaran penyakit menular di masyarakat adalah cara penularannya, yaitu berbagai mekanisme dimana faktor penyakit dapat mencapai manusia sebagai penjamu potensial. Mekanisme ini cara agent meninggalkan *reservoir*, cara transmisi ke host potensial, dan cara masuk ke penjamu potensial ke masyarakat. Orang yang sehat sebagai salah satu penjamu potensial dalam masyarakat dapat terjangkit penyakit menular tertentu sesuai dengan lokasinya di masyarakat dan pengaruh berbagai di sekitarnya, antara lain: Faktor lingkungan fisik terdiri dari lingkungan fisik keadaan geografis (dataran tinggi/rendah, persawahan, dll), kelembapan udara, temperature, lingkungan tempat tinggal dan nonfisik meliputi sosial (pendidikan, pekerjaan), budaya (adat, kebiasaan turun temurun), ekonomi (kebijakan mikro dan lokal), dan politik (suksesi kepemimpinan yang mempengaruhi kebijakan pencegahan dan penanggulangan suatu penyakit). Faktor lingkungan biologis yang

---

<sup>55</sup> Widoyono, *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*, (Jakarta: Erlangga. 2011), hlm. 3.

menentukan jenis vektor dan resevoir penyakit serta unsur biologis (*Virus*, *Bacteria*, *Protozoa*, dan dll) yang hidup berada di sekitar manusia.<sup>56</sup>

### 2.2.1. Epidemiologi Penyakit Malaria

#### A. Malaria

Malaria disebabkan oleh parasit yang dipindahkan dari seorang penderita ke orang lain melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang telah terinfeksi oleh *Plasmodium*. Istilah malaria diambil dari dua kata bahasa Italia yaitu *mal* (buruk) dan *area* (udara) atau udara buruk karena dahulu banyak terdapat di daerah rawa-rawa yang mengeluarkan bau busuk. Sementara di Prancis dan Spanyol, malaria dikenal dengan nama “*paludisme* atau *paludismo*”, yang berarti daerah rawa atau payau karena penyakit ini banyak ditemukan di daerah pinggiran pantai. Malaria juga dikenal dengan istilah lain seperti *marsh fever*, *remittent fever*, *intermittent fever*, dan *hill fever*. Berbagai tulisan yang berkaitan dengan malaria telah ditemukan dalam catatan medis klasik di Cina (Nei Ching) yang disusun oleh Kaisar Huang Ti (2700 SM) menggambarkan hubungan antara demam tertian (periodisasi 3 hari) atau demam kuartan (periode 4 hari) dengan pembesaran limpa dan menggambarkan gejala seperti sakit kepala, menggigil, dan demam sebagai tiga setan yang masing-masing membawa palu, air dan pemanas. Menurut Bruce Chwatt, dengan adanya perdagangan budak dari Afrika maka penyebaran *P. falciparum* malaria telah menyebar ke seluruh dunia.<sup>57</sup>

---

<sup>56</sup> Irwan, *Epidemiologi Penyakit Menular*, (Yogyakarta: Absolute Media. 2017), hlm. 10.

<sup>57</sup> Proses pertumbuhan parasit di dalam tubuh nyamuk pertama kali ditemukan oleh Ronald Ross, seorang pejabat Inggris di Indian Medical Service pada tanggal 20 Agustus 1897 dengan menggunakan parasit malaria pada unggas, Ross membuktikan nyamuk dapat menularkan parasit malaria dari burung ke burung, dan *Plasmodium relictum* sebagai model. Dengan demikian

Penyebaran malaria pada masa Hindia Belanda dialami pertama kali oleh tentara Belanda. Disebutkan bahwa adanya wabah di Cirebon pada tahun 1852-1854. Pada tahun 1890 berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium dari para ahli kesehatan kolonial. Ditemukan bahwa penyebab penyakit ini adalah parasit yang terkandung dalam darah pasien, yang dibawa oleh nyamuk *Anopheles*. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk. Dengan demikian nyamuk *anopheles* dianggap sebagai pembawa penyakit (*carrier*). Dengan serangkaian upaya penanganan, namun dalam kenyataannya pelaksanaan pemberantasan itu baru dapat dilaksanakan pada tahun 1907-1911.<sup>58</sup>

#### B. Penyebab Penyakit Malaria

Malaria disebabkan oleh protozoa dari genus *Plasmodium*<sup>59</sup>, pada manusia terdapat 4 spesies yaitu *Plasmodium falciparum* (malaria tropika), *Plasmodium vivax* (malaria tertiana), *Plasmodium malariae* (malaria quartana), dan *Plasmodium ovale*. Pada tahun 1886, Camillo Golgi mengemukakan bahwa penyakit tersebut paling sedikit terdapat dua bentuk, yaitu demam pada hari kedua (*Tertian periodisitas*) dan demam pada hari ketiga (*Quartan periodisitas*). Golgi dapat mendeteksi perkembangan aseksual dan reproduksi *P. malariae* dan malaria triple plasmodium (*P. vivax*) dengan apusan darah tipis; Golgi juga

---

masalah penularan malaria sudah dapat dipecahkan. Untuk penemuannya mendapat hadiah Nobel pada tahun 1902. Lihat Andi Arsunan Arsin, *Malaria Di Indonesia Tinjauan Aspek Epidemiologi*, (Makassar: Masagena Press. 2012), hlm. 1-5

<sup>58</sup> Bergen, Leo van, Liesbeth Hesselink, Jan Peter Verhave. (ed), *Gelombang Riset Kedokteran di Bumi Indonesia: Jurnal Kedokteran Hindia Belanda 1852-1942*, (Jakarta: AIPI, 2019), hlm. 80-87.

<sup>59</sup> Parasit malaria (*plasmodium*) mempunyai dua siklus daur hidup, yaitu pada tubuh manusia (Aseksual) dan didalam tubuh nyamuk *Anopheles* betina (Seksual). Lihat Andi Arsunan Arsin, *op cit.*, hlm. 81-82.

menunjukkan, Demam malaria dan pecah sel darah merah dan pelepasan parasit. Dia juga mengamati bahwa demam terjadi bersamaan dengan pecahnya *merozoit* (parasit baru) dan pelepasannya ke dalam darah. Gorky juga dianugerahi Penghargaan Nobel di bidang Kedokteran pada tahun 1906.

Pada 1890 Dua orang peneliti Italia, Givanni Batista Grassi dan Raimondo Filetti adalah orang-orang yang pertama memperkenalkan *Plasmodium vivax* dan *Plasmodium malariae* sebagai penyebab malaria pada manusia, yang sebelumnya oleh Laveran dinyatakan bahwa penyebab malaria adalah satu spesies yang disebut *Oscillarria malariae*. Kemudian seorang Amerika, William H. Welch pada tahun 1897 menyimpulkan dan menamai parasit penyebab malaria tertina maligna sebagai *Plasmodium falciparum*. Pada tahun 1992, John William Watson Stephens menemukan parasit malaria manusia yang keempat, yaitu *Plasmodium ovale*. Pada tahun 1931 dari kera berekor panjang ditemukan *Plasmodium knowlesi* oleh Robert Knowles dan Biraj Mohan Das Gupta. Terjadinya infeksi *Plasmodium knowlesi* pada manusia dipublikasikan pertama kalinya pada tahun 1965.<sup>60</sup>

### C. Gejala dan Diagnosis Malaria

Malaria adalah penyakit dengan gejala demam, yang terjadi tujuh hari sampai dua minggu sesudah gigitan nyamuk yang infeksi. Adapun gejala-gejala awal adalah demam, sakit kepala, menggigil dan muntah-muntah. Konfirmasi diagnosis malaria setelah wawancara (riwayat), pemeriksaan fisik dan

---

<sup>60</sup> *Ibid.*, hlm. 5-6.

pemeriksaan laboratorium. Namun jika hasil pemeriksaan sampel darah<sup>61</sup> menunjukkan hasil yang positif di bawah mikroskop<sup>62</sup> atau *Rapid Diagnostic Test* (RDT), maka dapat didiagnosis sebagai malaria. Wawancara (riwayat) untuk mendapatkan informasi tentang pasien malaria yaitu keluhan utama: demam, menggigil dan berkeringat, kemungkinan disertai sakit kepala, mual, muntah, diare, nyeri otot, dan di daerah endemis malaria Kehidupan riwayat penyakit malaria atau penggunaan obat antimalaria dalam sebulan terakhir, dan riwayat transfusi darah.<sup>63</sup>

#### D. Habitat Perkembangbiakan

Beberapa vektor mempunyai potensi untuk menularkan malaria, antara lain: *Anopheles aconitu*, *Anopheles farauti*, *Anopheles balanbacensis*, *Anopheles punclutatus*. *Anopheles barbirostitis* tempat perindukan larva pada kumpulan air yang permanen atau sementara, celah tanah bekas kaki binatang tambak ikan dan bekas galian di pantai. Perilaku nyamuk dewasa yakni menggigit diwaktu malam

---

<sup>61</sup> Ketika Alphonse Laveran, orang pertama yang menemukan adanya parasit di dalam darah seorang tentara (penderita malaria), dan menamakannya dengan *Oscillaria malariae*. Laveran adalah seorang dokter bedah militer yang ditugaskan di Aljazair. Dengan penemuan yang terjadi pada 6 November 1880 tersebut, Laveran mendapatkan Hadiah Nobel pada tahun 1907. Lihat *Ibid.*, hlm. 4.

<sup>62</sup> Tes dengan mikroskop diperkenalkan pertama kali oleh Allard van der Scheer, di akhir abad 19. ia seorang perwira kesehatan saat itu pengajar penyakit dalam di STOVIA. Van der Scheer memiliki sebuah mikroskop yang dilengkapi dengan sistem lensa apokromatik yang memungkinkannya membedakan detail-detail parasit, sedangkan ahli patologi J.K.F.J. van Ecke membuat fotonya. Mereka dapat membedakan bentuk-bentuk *malaria tertiana*, *kuartana*, dan *pernisiosa*. Ia memperlihatkan bahwa malaria tanpa parasit bukanlah malaria, melainkan tifus abdominalis atau penyakit lain. Perihal penggunaan kina, ia menyatakan: “Kita tidak boleh melandaskan diagnosis pada terapi, tetapi sebaliknya. Hal itu membutuhkan pemeriksaan lewat mikroskop berkali-kali”. Lihat Bergen, Leo van, Liesbeth Hesselink, Jan Peter Verhave. (ed), *Gelombang Riset Kedokteran di Bumi Indonesia: Jurnal Kedokteran Hindia Belanda 1852-1942*, (Jakarta: AIPI, 2019), hlm. 420-421.

<sup>63</sup> Irwan. *op cit.*, hlm. 83-84.

tempat istirahatnya tetap diluar rumah. *Anopheles sundaicus*<sup>64</sup> tempat perindukan di pinggir pantai atau air payau menggigit di waktu malam hari tempat istirahatnya diluar rumah.<sup>65</sup>

#### E. Pencegahan Penyakit Malaria

Upaya untuk menekan angka kesakitan dan kematian dilakukan melalui program pemberantasan malaria, yang kegiatannya antara lain meliputi diagnosis dini. Pengobatan cepat dan tepat, *surveilans* dan pengendalian vektor yang kesemuanya ditujukan untuk memutus mata rantai penularan malaria. Terdapat beberapa upaya yang dilakukan dalam program pencegahan malaria seperti menghindari gigitan nyamuk, membunuh jentik dan nyamuk malaria dewasa (penyemprotan DDT)<sup>66</sup>. Mengurangi tempat perindukan nyamuk malaria, pemakaian obat anti malaria (pil kina<sup>67</sup>).

---

<sup>64</sup> Kepala Jawatan Kesehatan Sipil, W. Th de Vogel Pada 1913, ia mengadakan perjalanan melalui Medan dan mengundang ahli biologi yakni Nicolaas Swellengrebel dalam penyelidikan kasus pada 1912, dimana kota pelabuhan Sibolga di pantai barat Sumatra menghadapi masalah malaria besar. Dari hasil penyelidikannya ia menemukan bahwa satu spesies *Anopheles* adalah *A. ludlowi*, atau kini disebut *A. sundaicus*. Setelah Swellengrebel kembali ke Belanda, Schüffner melanjutkan penelitian di Sumatra bersama perwira kesehatan H.N. van der Heyden. Tujuan mereka adalah supaya pembaca GTNI (para dokter dan perwira kesehatan) mampu menentukan spesies dari 15 spesies *Anopheles* waktu itu. Lihat Bergen, Leo van, Liesbeth Hesselink, Jan Peter Verhave. *op cit.* hlm. 426-428.

<sup>65</sup> Andi Arsunan Arsin, *op cit.*, hlm. 54-56.

<sup>66</sup> Othmer Zeidler seorang mahasiswa farmasi Jerman yang pertama kali membuat DDT (*Dichloro Diphenyl Trichloroethane*) untuk menyelesaikan tesisnya pada tahun 1874. Sedangkan penggunaan DDT sebagai insektisida baru ditemukan pada tahun 1939 oleh Paul Muller di Switzerland. DDT bisa membunuh nyamuk selama berbulan-bulan, cukup lama untuk mengganggu siklus penyebaran malaria. Muller sendiri kemudian dianugerahi Nobel dalam bidang kesehatan pada tahun 1948, atas jasanya menemukan pengendali serangga yang bekerja seperti DDT. Pada tahun 1950-1959 dilakukan penyemprotan secara berkala dengan DDT yang dibantu WHO (*World Health Organization*) dengan sistem *Malaria Controle Program* di seluruh Indonesia untuk melindungi 30 juta jiwa di daerah yang terkena wabah malaria dalam waktu lima tahun, dimulai pada tahun 1955 dan direncanakan sampai 1959 Namun, Penyemprotan masal tersebut pertama kali dilakukan secara simbolis oleh Soekarno yang saat itu menjabat sebagai Presiden RI di Desa Kalasan, Yogyakarta, tanggal 12 November 1959. Peristiwa ini ditetapkan Hari Kesehatan Nasional yang dirayakan setiap tahun untuk meningkatkan kualitas kesehatan

## 2.2.2. Epidemiologi Penyakit Cacar

### A. Cacar

Cacar yang disebut juga dengan *smallpox* atau *variola*, berasal dari bahasa latin “*varius*” yang berarti bercak atau gelembung kulit. Penyakit ini salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh virus dan disertai keadaan umum yang buruk dan dapat mengakibatkan kematian. *Smallpox* dalam bahasa inggris digunakan pertama kali di Eropa pada abad ke-15 untuk membedakan cacar dengan *Greatpox* (sifilis). Pada awal kemunculannya, cacar dianggap sebagai *scourage* (siksaan) umat manusia dimuka bumi.<sup>68</sup>

### B. Penyebab Penyakit

*Variola virus*, spesies *Orthopoxvirus*. Pemetaan *endonuclease cleavage site* terhadap strains variola telah dilakukan dan DNA *sequences* yang lengkap dari kedua strain telah dipublikasikan<sup>69</sup>. Penyakit cacar diperkirakan telah ada pada sekitar 10.000 SM. Penyakit ini pertama kali timbul di kawasan pemukiman

---

masyarakat Indonesia sekaligus pemahaman mereka akan pentingnya hidup sehat. Lihat *Ibid.*, hlm 12-22; Ariska Puspita Anggraini. *Berawal dari Wabah Malaria, Ini Sejarah Hari Kesehatan Nasional* (12/11/2019. Kompas).

<sup>67</sup> Di Indonesia sejarah kina dimulai pada tahun 1865, ditanam di Jawa dengan bibit yang dibawa oleh Charles Ledger dari Peru. Biji kina juga ditanam di India (Madras) tetapi memiliki kadar kinin rendah. Biji kina yang ditanam di daerah perbukitan di Bandung Selatan yaitu Pangalengan dengan ketinggian antara 800-1.950 dpl menghasilkan kina dengan kadar kinin yang lebih baik, dikenal pada waktu itu sebagai kina Jawa. Di daerah Pangalengan sampai sekarang masih terdapat perkebunan kina yang dikelola oleh *NV Chemicalien Handle Rathkamp & Co.* (1817) kemudian pada 16 Agustus 1971 berubah dari badan hukum PNF (1958) menjadi PT Kimia Farma sebagai sumber pasokan untuk pabrik kina di Bandung. Lihat Andi Arsunan Arsin, *op cit.*, hlm. 16.

<sup>68</sup> Bhisma Murti, *Sejarah Epidemiologi*. (Surakarta: Institute of Health Economic and Policy Studies (IHEPS), Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret), hlm. 6.

<sup>69</sup> James Chin, *Manual Pemberantasan Penyakit Menular (MPPM)*, Ed. 17. Terjemahan, I Nyoman Kandun, (Jakarta: Ditjen PPM-PL, 2000), hlm. 475-476.

pertanian di timur laut di Afrika. Cacar kemudian menyebar ke belahan bumi lain terutama ke Benua Asia dan Afrika. Para saudagar dari Mesir yang melakukan kontak dagang dengan para pedagang dari India dan Persia, disinyalir sebagai “penyebar” penyakit cacar dari Afrika ke Asia. Peristiwa atau faktor lain yang disinyalir sebagai wahana penyebaran penyakit cacar dari Afrika ke belahan dunia lainnya adalah perdagangan budak. Para budak Afrika yang diperjualbelikan dan banyak digunakan di Asia dan Eropa disinyalir mempunyai andil yang signifikan dalam menyebarkan penyakit cacar. Hal itu disebabkan penyakit cacar pada waktu itu telah menjadi penyakit endemik di Afrika.<sup>70</sup>

Menurut Portugis paling awal menyebutkan cacar di Kepulauan Indonesia, Ternate, di Maluku Utara, dilanda epidemi pada 1558, dan Ambon, di Maluku Tengah, pada 1564. Epidemi cacar tampaknya telah mencapai Filipina pada 1574 dan 1591 sedangkan pada masa Hindia Belanda laporan mengenai cacar tahun 1618<sup>71</sup>, dan 1644 di Jawa.<sup>72</sup> Upaya preventif penyakit cacar yaitu vaksinasi cacar atau lebih terkenal dengan istilah *pencacaran* merupakan usaha paling tua yang pernah dilakukan dalam mencegah suatu penyakit di Indonesia, tidak ada usaha lain untuk mengembangkan pemeliharaan kesehatan masyarakat di Jawa selain vaksinasi. Perubahan signifikan terjadi pada tahun 1820 ketika dikeluarkan *Reglement op de uitoefening der koepokvaccinatie in Nederlandsch-Indie*

---

<sup>70</sup> Baha`uddin, *Dari Mantri Hingga Dokter Jawa: Studi Tentang Kebijakan Pemerintah Kolonial Dalam Penanganan Penyakit Cacar Dan Pengaruhnya Terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat Jawa Pada Abad XIX Sampai Awal Abad XX*, (Yogyakarta: Fakultas Ilmu Budaya. Universitas Gadjah Mada, Humaniora Volume 18, 3 Oktober 2006), hlm. 2.

<sup>71</sup> Peter Boomgaard, “*Smallpox, vaccination, and the Pax Neerlandica, Indonesia, 1550-1930*”, (Leiden. Bijdragen tot de Taal-, Land- en Volkenkunde 159, No: 4. 2003), hlm. 592.

<sup>72</sup> *Op cit.*, hlm. 10.

(Peraturan Pelaksanaan Vaksinasi cacar) mengenai Inspektur bertanggung jawab atas pengiriman bibit cacar ke seluruh karesidenan yang ada di Nusantara.

#### C. Gejala Penyakit

Penyakit muncul mendadak dengan gejala demam, tidak nafsu makan, sakit kepala, badan lemah, sakit pinggang berat, kadang-kadang sakit perut dan muntah; gambaran klinis menyerupai influenza. Sesudah 2-4 hari, demam mulai turun dan timbul ruam yang berisi virus yang *infectious* kemudian berkembang menjadi makula, papula, vesikula, pustula dan menjadi krusta yang akan rontok lepas setelah 3-4 minggu. Lesi pertama terlihat jelas di muka kemudian badan dinamakan ruam dengan distribusi sentrifugal dan seluruh lesi ada pada stadium yang sama. Ada dua tipe wabah cacar yang diketahui selama abad 20 : *variola minor (alastrim)* dimana rata-rata angka kematian akibat virus variola dibawah 1% dan *variola major (ordinary)* dengan rata-rata angka kematian pada orang yang tidak mendapat vaksinasi cacar lebih dari 20-40%. Kematian biasanya terjadi pada hari ke 5-7 dan paling lambat pada minggu ke 2. Kurang dari 3% kasus *variola major* menjadi *fulminan* dengan gejala prodromal yang berat, badan lemah disertai dengan dan pendarahan di kulit, di bawah kulit, dan selaput lendir, biasanya sangat fatal.<sup>73</sup>

#### D. Cara Penularan

Cacar sangat menular. Dalam kebanyakan kasus, penularan cacar terjadi melalui menghirup air liur, paparan udara, kontak dengan orang yang terinfeksi, dan sebagainya. Melihat penyebab penyakit cacar yang menginfeksi anak-anak

---

<sup>73</sup> James Chin, *op cit.*, hlm. 475.

dan cara penularannya yang sangat mudah. Penularan umumnya terjadi pada saat muncul wabah dimana 50% dari mereka yang tidak divaksinasi akan tertulari. Jika digunakan sebagai senjata biologis, virus disebarkan melalui udara.<sup>74</sup>

#### E. Cara Pemberantasan

Sebelum vaksinasi dikenal, terdapat beberapa tindakan atau upaya pengobatan terhadap penyakit ini. Berdasarkan pengetahuan dan pengalaman kemudian dicoba untuk mengembangkan kekebalan untuk memaparkan orang yang sehat pada bahan yang berasal dari penderita cacar dengan perkembangan penyakit yang ringan. Tindakan pemaparan ini dikenal dengan istilah *variolation* (variolasi). Sebagai bahan variolasi digunakan cairan *vesika* (gelembung), nanah dan kerak luka kering yang digiling halus dan diaplikasikan pada kulit, dan luka. Di Cina variolasi dilakukan dengan menghembuskannya melalui pipa ke dalam hidung.<sup>75</sup>

Vaksinasi terhadap penyakit cacar baru bisa dilakukan ketika Edward Jenner (1749–1823) berhasil menemukan vaksin cacar pada tahun 1789 dengan menginokulasi cairan dari *vesika* orang yang terjangkit cacar sapi ke tubuh orang yang sehat (belum terjangkit cacar). Dapat dilakukan dengan melakukan *vaksinasi*<sup>76</sup> di usia dini. Pemberian vaksinasi sebelum seseorang terkena cacar akan

---

<sup>74</sup> *Ibid.*, hlm. 476.

<sup>75</sup> Baha`uddin, *op cit.*, hlm. 3-4.

<sup>76</sup> Upaya vaksinasi di Jawa pertama kali dilakukan pada tahun 1804 Dikirimkan dari India-*Isle de France* terakhir di Batavia Juni 1804 melalui kapal *Harmonie* tiba dengan selamat. Namun upaya pertama ini mula-mula hanya di lakukan kepada orang-orang pribumi yang sehari-hari berhubungan dengan orang-orang Eropa. Dalam hal ini adalah para pekerja pribumi yang bekerja di perkebunan orang Eropa kemudian sebagian besar pribumi dari kalangan pejabat lokal terutama dari keluarga bupati. (D. Schoute, 26: 1937). Lihat Baha` Uddin, *op cit.*, hlm. 15-18.

benar-benar memberikan kekebalan, jika diberikan 3 hari setelah terpapar cacar dapat mencegah atau sangat mengurangi keparahan, 4-7 hari dapat menawarkan beberapa perlindungan atau menurunkan tingkat keparahan, dan setelah muncul ruam, vaksinasi tidak akan menghasilkan apa-apa. Selain vaksinasi, hindari kontak langsung dan tatap muka dengan penderita, serta hindari benda-benda yang terkontaminasi.<sup>77</sup>

Pembangunan pabrik vaksin di Indonesia berawal dari proyek kolonial Belanda yang ingin memproduksi vaksin cacar sendiri di Batu Tulis. Namun, mengalami kegagalan sehingga berpindah ke *Weltereden* serta diresmikan pada tahun 1891 dengan nama pabrik *Parc Vaccinogene*. Pada tahun 1912 lembaga ini telah berhasil memproduksi vaksin cacar hewani sehingga vaksin cacar humani tidak diperlukan lagi. Pada tahun 1918 lembaga ini dipindah ke Bandung dan bersama dengan *Instituut Pasteur* Selain pembangunan pabrik, adanya perhatian besar dibidang pendidikan seperti didirikan *Dokter Djawa School* 1849 kemudian berganti nama *School tot Opleiding van Indische Artsen* (Sekolah Pelatihan Dokter Pribumi), yang lebih dikenal dengan singkatan (STOVIA) 1899. Terakhir pada 1927 berubah menjadi *Geneeskundige Hoogesschool* (Sekolah Tinggi Kedokteran).<sup>78</sup>

Kemudian dalam pembahasan mengenai epidemiologi cacar dan malaria. Dijelaskan mulai segi definisi, penyebaran awal penyakit cacar dan malaria,

---

<sup>77</sup> James Chin, *op cit.*, hlm. 475.

<sup>78</sup> *Ibid.*, hlm. 17. ; Aditia Muara Padiatra, *Melawan Wabah : Sejarah Sekolah Dokter Djawa 1851-1899*, (Jakarta: Universitas Sriwijaya Palembang Sumatera Selatan. 2015), hlm 6-8. ; M.C. Ricklefs, *Sejarah Indonesia Modern 1200-2008*, (Jakarta: Serambi Ilmu Semesta. 2008), hlm. 343.

penyebab penyakit malaria dan cacar, gejala dan diagnosis malaria dan cacar, habitat perkembangbiakan pada malaria, pencegahan penyakit malaria dan cacar. Maka yang akan dibahas bawah ini perihal spektrum penyakit menular. Yakni proses penyebaran penyakit menular secara umum dijumpai berbagai manifestasi klinik, mulai dari gejala klinik yang tidak tampak sampai keadaan yang berat disertai komplikasi dan berakhir cacat / meninggal dunia. Akhir dari proses penyakit adalah sembuh, cacat atau meninggal.

### **2.3 Spektrum Penyakit Menular**

*Sporadik* suatu jenis penyakit yang tidak tersebar merata pada tempat dan waktu yang tidak sama, pada suatu saat dapat terjadi endemi. *Endemik* adanya penyakit atau agent menular yang tetap dalam suatu area geografis tertentu, dapat juga berkenaan dengan adanya penyakit yang secara normal biasa timbul dalam suatu area tertentu. *Wabah* adalah penyakit menular yang berjangkit dengan cepat, menyerang sejumlah besar orang di daerah yang luas. *Epidemi* kejadian atau peristiwa dalam suatu masyarakat atau wilayah dari suatu kasus penyakit tertentu (atau suatu kasus kejadian yang luar biasa) yang secara nyata melebihi dari jumlah yang diperkirakan. *Pandemi* kejadian atau peristiwa luar biasa dalam suatu masyarakat atau wilayah dari suatu penyakit tertentu yang telah menyebar ke banyak negara secara luas, seperti Pandemi Influenza .<sup>79</sup>

Terakhir setelah kita membahas tingkatan proses penyebaran penyakit menular secara manifestasi klinik. Dalam pembahasan ini menjelaskan urutan suatu tingkatan proses penyebaran penyakit menular. Yakni *sporadik*, *endemik*,

---

<sup>79</sup> Najmah, *Epidemiologi Penyakit Menular*, (Palembang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. 2015), hlm. 13-14.

*wabah, epidemi, hingga pandemi.* Dalam terjadinya suatu penyakit menular akan membuat manusia membangun hipotesis yang telah terbukti kebenarannya. Maka lahirnya teori pada penyakit menular yang menjelaskan atas suatu kejadian-kejadian di alam dalam kehidupan manusia.

#### **2.4 Teori Terjadinya Penyakit Menular**

Perubahan dan proses perkembangan tersebut di atas secara langsung mempengaruhi mentalitas ahli kesehatan masyarakat dari waktu ke waktu, sehingga melahirkan teori kejadian penyakit menular berdasarkan status penyakit pada saat itu. Teori tersebut secara lengkap dijelaskan sebagai berikut: Teori Contagion (*Contagion theory*), Di Eropa, epidemi sampar, cacar dan demam tifus merajalela pada abad ke-14 dan 15. Keadaan buruk yang dialami manusia pada saat itu telah mendorong lahirnya teori bahwa kontak dengan makhluk hidup adalah penyebab penyakit menular. Konsep ini dirumuskan oleh Girolamo Fracastoro (1483-1553). Teorinya mengatakan bahwa penyakit ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui zat penular (*tranference*) yang disebut *kontangion*.<sup>80</sup>

Teori Miasma dimulai pada abad ke 17. Teori tersebut menunjukkan bahwa selain faktor *hospes* dan lingkungan (*Hippocrates*), dan yang menyebabkan penyakit yang disebut *miasma*, yaitu benda kotor dan tidak sehat. Menurut teori ini, berbagai kegiatan pelayanan kesehatan telah dilakukan dalam bentuk perbaikan sanitasi, diantaranya yang digagas oleh Edwin Chadwick di

---

<sup>80</sup> Irwan, *op cit.*, hlm. 50-51.

Inggris dan Max von Pattenkov di Jerman.<sup>81</sup> Contoh dampak teori ini adalah munculnya penyakit malaria. Karena udaranya busuk, masyarakat yang tinggal di dekat rawa sangat mudah terserang penyakit malaria.<sup>82</sup>

Kunjungan lapangan ke Jawa oleh Kepala Jawatan Kesehatan Kolonel D. Freijtag. Memerintahkan dokter militer J.J. Kunst, ia adalah pengajar di Sekolah Dokter Jawa. Untuk menemani Robert Koch dalam penelitiannya dalam perjalanan Jawa yang didanai oleh pemerintah. pada tanggal 28 Oktober 1899 mereka meninggalkan Batavia menuju Ambarawa. Di bagian selatan Semarang, Jawa Tengah, di mana terdapat sebuah rumah sakit militer (dipimpin oleh Direktur Van Haften) dengan fasilitas penelitian yang memadai.

Meskipun dua minggu pencarian hati-hati, mereka hanya bisa menemukan 21 kasus malaria. Tetapi lingkungan sangat cocok untuk malaria, jadi Koch memutuskan untuk memeriksa anak-anak dan mempertimbangkan kemungkinan kekebalan orang dewasa yang dilihatnya di Afrika Timur. Dia memilih sebuah desa di daerah rawa di mana orang dewasa tidak menganggap demam sebagai beban. Sekitar 9% anak-anak terinfeksi, dan 16% terjadi pada bayi. Di desa lain, angka ini bahkan mencapai 23% dan 41%. Koch percaya hasil ini penting. “Sekarang kami memiliki cara untuk mendapatkan informasi yang jelas dan dapat diandalkan tentang kondisi malaria dengan segera. Malaria tampaknya

---

<sup>81</sup> Johan Harlan, *Epidemiologi Kebidanan*, ed. 2, (Jakarta: Gunadarma. 2008), hlm. 13.

<sup>82</sup> *Op cit.*, hlm. 53.

merupakan penyakit anak-anak, dan populasi muda adalah indikator sempurna dari akhir epidemi.”<sup>83</sup>

Penelitian tentang cacar dilakukan setelah ditemukannya vaksin cacar pada akhir abad 18. Sebelum vaksin cacar digunakan di Indonesia pada awal abad 19, dokter kolonial mencoba menggunakan cacar untuk mengendalikan cacar. Pada tahun 1779, dr. J. van der Steege melakukan eksperimen mutasi pertama di Batavia. ia memvaksinasi 13 orang penderita cacar, beberapa di antaranya anak-anak. Percobaan mutasi pertama mencapai hasil yang baik. Sampai tahun 1781, dr. Steege telah melakukan pengobatan cacar untuk 100 pasien cacar di Batavia. Operasi cacar mengakibatkan kematian seorang anak penderita cacar. Mutasi Batavia pada akhir abad ke-18 merupakan langkah pertama untuk mencegah penyakit cacar di Indonesia.<sup>84</sup>

---

<sup>83</sup> Bergen, Leo van, Liesbeth Hesselink, Jan Peter Verhave, *op cit.*, hlm. 423-424.

<sup>84</sup> Baha`uddin, *op cit.*, hlm. 13-14.