



## WABAH CACAR DI JAWA ABAD-19: PERAN PEMERINTAH KOLONIAL DALAM MENERAPKAN VAKSINASI

Ahmad Nailul Atok<sup>✉</sup>, Robby Fajar Fitrianto, Fadhilah Nur Aini Putri, Tamira Auga Abadi, Tazkia Kamila Sofuan

Program Studi Pendidikan Sejarah FIS Universitas Negeri Semarang

### Info Artikel

*Sejarah Artikel:*

Disubmit: Mei 2022

Direvisi: Agustus 2022

Diterima: Oktober 2022

*Keywords:*

Smallpox; vaccination; Java Island

### Abstrak

Artikel ini menyajikan bukti empiris bahwa pemerintah kolonial merespon terkait wabah cacar dengan melakukan vaksinasi di Pulau Jawa abad 19. Penulis menggunakan metode tinjauan literatur yang relevan dengan topik terkait dalam penulisan artikel ini. Pada abad 19, wabah cacar telah berdampak pada meningkatnya angka kematian (mortalitas) pada anak-anak usia dibawah 14 tahun di Pulau Jawa. Untuk mengatasi permasalahan yang ditimbulkan oleh wabah cacar ini, pemerintah melakukan berbagai penanganan, salah satunya melakukan vaksinasi. Bahkan, pemerintah kolonial merekrut orang-orang pribumi untuk dijadikan vaksinator pribumi dalam rangka menyukseskan program vaksinasi. Kesulitan dalam menyajikan bukti empiris terkait kebijakan vaksinasi pemerintah kolonial sebagai bentuk penanganan wabah cacar di Pulau Jawa abad 19, dikarenakan minimnya literatur yang relevan dengan topik ini. Dari data-data yang telah dikumpulkan, terdapat adanya kebijakan vaksinasi yang dilakukan pemerintah kolonial sebagai bentuk penanganan wabah cacar di Pulau Jawa Abad 19.

### Abstract

*This article presents empirical evidence that the colonial government responded to the smallpox outbreak by vaccinating Java in the 19th century. The author uses a literature review method that is relevant to the topic related in writing this article. In the 19th century, the smallpox epidemic had an impact on increasing the death rate (mortality) in children under the age of 14 years on the island of Java. To overcome the problems caused by this smallpox outbreak, the government carried out various treatments, one of which was vaccination. In fact, the colonial government recruited native people to become native vaccinators in order to make the vaccination program successful. The difficulty in presenting empirical evidence regarding the colonial government's vaccination policy as a form of handling smallpox outbreaks in Java in the 19th century, was due to the lack of relevant literature on this topic. From the data that has been collected, there is a vaccination policy carried out by the colonial government as a form of handling smallpox outbreaks on the island of Java in the 19th century.*

© 2022 Universitas Negeri Semarang

<sup>✉</sup>Alamat korespondensi:

Gedung C2 Lantai 1 Program Studi Pendidikan Sejarah FIS UNNES

E-mail: [ahmadmamad57@students.unnes.ac.id](mailto:ahmadmamad57@students.unnes.ac.id)

## PENDAHULUAN

Pandemi Covid-19 menjadi topik hangat dalam aspek kesehatan pada sekarang ini. Beberapa kebijakan telah dibuat dalam menangani pandemi Covid-19, salah satunya dengan program vaksinasi. Jika berbicara terkait pandemi itu sendiri, terdapat beberapa pandemi yang telah terjadi di masa lampau, seperti Flu Spanyol, Flu Asia, Pes, Cacar, Kolera, HIV/Aids, Ebola, dan lain-lain. Di Indonesia, beberapa pandemi seperti Pes, Cacar, dan Kolera menjadi sorotan pemerintah kolonial. Karena pengaruhnya terhadap aspek kehidupan, maka ketiga pandemi tersebut mendapat penanganan khusus dari pemerintah kolonial. Namun, dalam penulisan artikel ini lebih berfokus pada respon berupa kebijakan vaksinasi oleh pemerintah kolonial terhadap wabah Cacar.

Wabah cacar pada abad-19 terjadi di bawah pemerintahan kolonial belanda. Pemerintah kolonial belanda melakukan tindakan preventif dengan membuat berbagai kebijakan mulai dari memberi ajakan persuasif dari pemerintah kepada masyarakat hingga menerapkan kebijakan vaksinasi. Regulasi yang ditetapkan pemerintah kolonial belanda dalam mengatasi epidemi cacar yang terjadi pada abad-19 tentunya bisa menjadi sebuah refleksi bagi pemerintah Indonesia pada masa kini. Refleksi yang dilakukan dari Kebijakan pemerintah kolonial belanda dapat berupa mengimplementasi Kembali kebijakan pada masa lampau pada masa kini, Menelaah Kembali kebijakan pada masa lampau apakah ada yang perlu diperbaharui dan di perbaiki sehingga bisa relevan untuk di implementasikan pada masa kini. Berkaca dari masa lalu untuk kehidupan masa kini sangat diperlukan. Dengan begitu, kita dapat mengambil yang baik lalu memperbaiki yang buruk dari kehidupan masa lalu terhadap kehidupan masa kini.

Cacar pada abad ke-17 merupakan sebuah penyakit yang tidak hanya menyerang kalangan anak-anak, namun juga menyerang kaum dewasa. Penyakit cacar ini mampu menyebar dengan cepat dan menjadi sebuah endemi dan epidemi di Indonesia hingga awal abad ke-20

(Baha'uddin, 2006). Kondisi tersebut semakin memburuk karena kurangnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat, dan bersih, serta kurangnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat bumiputera. Kematian yang disebabkan oleh penyakit cacar sendiri juga cukup tinggi, dimana Boomgard (2013a) menyebutkan bahwa sebelum adanya vaksinasi cacar tingkat kematian penduduk Indonesia yang diakibatkan oleh penyakit cacar adalah 20%.

Vaksinasi merupakan salah satu upaya yang dilakukan pemerintah kolonial dalam menangani penyakit cacar di Indonesia. Vaksinasi di Pulau Jawa sendiri dilakukan pada tahun 1804. Vaksin cacar yang digunakan dalam program vaksinasi pada tahun 1804 merupakan vaksin yang diproduksi di Jenewa yang kemudian dikirimkan ke Pulau Isle de France yang kemudian dikirimkan kembali ke Batavia menggunakan transportasi laut (Baha'uddin, 2006). Program vaksinasi cacar di Pulau Jawa ini terus berlanjut hingga akhir abad ke -19 hingga abad ke-20. Seiring berjalannya program vaksinasi yang dilakukan dari tahun 1804 terdapat beberapa hambatan yang mempengaruhi pelaksanaan vaksinasi ini. Untuk menyelesaikan beberapa hambatan dalam pelaksanaan vaksinasi pemerintah kolonial kemudian menerbitkan beberapa kebijakan mengenai vaksinasi cacar. Salah satu kebijakan tersebut adalah pembentukan mantri dan juru cacar Jawa yang memiliki tugas untuk melaksanakan vaksinasi hingga ke daerah pedesaan. Baha dalam jurnalnya menyebutkan bahwa para mantri dan juru cacar inilah yang menjadi ujung tombak dalam keberhasilan program vaksinasi di Pulau Jawa.

Pulau Jawa merupakan pulau yang mendapatkan perhatian khusus akan penanganan penyakit cacar di Indonesia. Pernyataan ini sejalan dengan pendapat Ulbe Bosma (2015) yang menyatakan bahwa kebijakan vaksinasi secara konsisten telah diperkenalkan dan dilaksanakan di Jawa dari awal abad ke-19, hal ini berbanding terbalik dengan kepulauan luar dimana hingga abad ke-19 kebijakan vaksin belum dilaksanakan secara

konsisten. Hal ini tak bisa dipungkiri mengingat Batavia (Jakarta) merupakan pusat pemerintahan dari dahulu hingga sekarang. Dua kerajaan yang berpengaruh hingga sekarang juga berada di Pulau Jawa yakni Kesultanan Yogyakarta dan Kasuhunan Surakarta. Di Pulau Jawa juga terdapat kota pelabuhan besar yakni Batavia, Semarang dan Surabaya, dimana kota-kota ini sangat berpengaruh dalam perekonomian dan perdagangan pada masa pemerintahan kolonial hingga sekarang. Selain hal tersebut jumlah penduduk Pulau Jawa juga sangatlah tinggi dibanding dengan pulau-pulau lainnya. Dimana menurut Ulbe Bosma (2015) yang menyatakan bahwa di tahun 1930 penduduk Pulau Jawa ini mencapai 40 juta penduduk. Jumlah penduduk yang cukup besar disertai dengan peran Pulau Jawa sebagai pusat pemerintahan kolonial serta perekonomian dan perdagangan menjadi alasan yang cukup valid kenapa pemerintah kolonial lebih memerhatikan Pulau Jawa dibanding dengan pulau lainnya dalam penanganan cacar.

Tulisan ini akan membahas masalah-masalah terkait wabah cacar bagaimana Kemunculan cacar bisa merambah di Hindia belanda khususnya pulau jawa dan mengapa bisa disebut epidemi. Cacar menyebabkan kemalangan bagi penduduk hindia belanda. Bahkan angka kematian khususnya pada anak-anak sangatlah tinggi (. Maka dari itu, artikel ini pula akan membahas mengenai bagaimana upaya pemerintah kolonial belanda dalam mengatasi epidemi cacar. Pemerintah kolonial belanda melakukan tindakan preventif yaitu mengimplementasikan regulasi vaksinasi dan mengalami berbagai hambatan. Selain itu, Konsep keberlanjutan akan dibahas mengenai kebijakan vaksinasi dari pemerintahan kolonial belanda mulai dari pasca epidemi dan pasca kemerdekaan Indonesia. Permasalahan-permasalahan tersebut akan ditulis serta akan dijawab melalui tulisan ini, dengan memperhatikan kaidah penulisan kesejarahan yakni heuristik, verifikasi, interpretasi serta historiografi. Data yang diperoleh merupakan hasil dari kajian kepustakaan yang diperoleh

dari jurnal-jurnal online serta beberapa artikel yang serupa dengan tema yang kami angkat.

## **METODE**

Penulisan ini menggunakan metode pendekatan kualitatif, yang mana menurut Creswell (2019) menjelaskan bahwa metode kualitatif bertujuan untuk mengeksplorasi serta memahami makna baik dari sejumlah orang yang berasal dari masalah sosial. Jenis pendekatan ini dipilih karena penulis menekankan pada penjelasan secara diskriptif yang diperoleh dari sumber-sumber terkait, untuk menjawab persoalan yang dipaparkan dalam rumusan masalah.

Dalam tulisan ini, penulis menggunakan teknik pengumpulan data berupa studi pustaka. Teknik mengutip jurnal dan bacaan lainya sebagai sumber referensi dalam menyusun penelitian merupakan pengertian dari teknik studi pustaka (Silvia et al., 2016). Hasil dari teknik studi pustaka ini, penulis mengkategorikan sumber yang diperoleh menjadi sumber primer dan sekunder. Sumber primer menurut Nugroho Notosusanto, sumber primer merupakan sumber yang keterangannya diperoleh secara langsung dari para narasumber ataupun orang yang menyaksikan peristiwa itu dengan mata kepala sendiri (Notosusanto, 1982). Sumber primer adalah manuskrip, arsip, jurnal, koran dan wawancara langsung. Sedangkan sumber sekunder menurut Nugroho Notosusanto, sumber sekunder merupakan sumber yang diperoleh oleh pengarang dari lain atau sumber lain. Sumber sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai studi Pustaka. Sumber sekunder pada penelitian ini yang didapat berupa jurnal, buku-buku, artikel-artikel dari situs media internet.

Dalam penulisan artikel ilmiah ini, kami menggunakan jenis Data Kualitatif untuk memperoleh gambaran peristiwa yang terjadi. Data kualitatif adalah data yang dapat mencakup hampir semua data non numerik. Menurut Taylor dan Bogdan, Data kualitatif merupakan data berbentuk deskriptif yang berupa tulisan mengenai tingkah laku manusia yang dapat diamati (Huberman & Miles, 1992) .

Data ini dapat menggunakan kata-kata untuk menggambarkan fakta dan fenomena yang diamati.

## PEMBAHASAN

### Awal Kemunculan Wabah Cacar di Hindia Belanda Khususnya Pulau Jawa

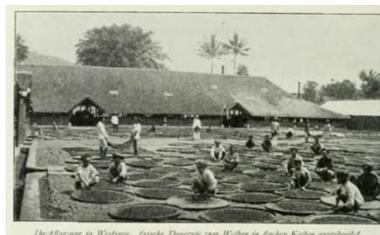
Menurut Boomgraard (2016) Penyakit Cacar diyakini pertama kali masuk ke wilayah Jawa pada tahun 1644, yaitu di Batavia. Pada abad berikutnya, penyakit ini mulai menyebar ke beberapa wilayah lain, yang tak hanya di Pulau Jawa saja. Seperti pada tahun 1870 cacar hadir di wilayah Priangan, Bogor, dan Semarang, dan pada tahun 1766 cacar sudah diketahui keberadaannya di wilayah Banten dan Lampung. Penyakit ini menjadi wabah yang menakutkan dikarenakan hampir menjangkiti seluruh Pulau Jawa pada awal abad ke-19. Pada tahun 1781, van Hogendrop memperkirakan bahwa lebih dari 100 orang terkena penyakit cacar di wilayah Batavia selatan dan dua puluh di antaranya meninggal dunia (Wisnuwardana, 2016).

John Crawford seorang dokter Inggris yang datang ke Jawa pada tahun 1811 bersama Raffles kemudian melakukan wawancara dengan ibu-ibu Jawa untuk mengetahui jumlah anak yang lahir serta menentukan jumlah anak yang terkena cacar. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa dari 1.9019 bayi yang lahir di Jawa selama ini 102 meninggal karena penyakit cacar (Wisnuwardana, 2016). Apabila dikalkulasikan, angka kematian akibat cacar pada anak bisa mencapai 10%. Hal ini cukup memprihatinkan, mengingat Pulau Jawa merupakan pusat Pemerintahan Kolonial Belanda yang seharusnya memiliki fasilitas kesehatan cukup lengkap dan memadai untuk mengurangi angka kematian akibat wabah cacar pada anak. Usia anak merupakan usia yang paling rentan terhadap penyebaran penyakit menular. Mengingat usia di bawah 10 tahun merupakan proses tumbuh kembang anak, maka kekebalan tubuh anak yang diimunitasi belum cukup kuat untuk melawan penyakit cacar.



**Gambar 1.** Gubernur Jendral Raffles (republika.co.id)

Pemerintah Hindia Belanda dinilai kurang memperhatikan dalam menangani wabah cacar. Goozen mengatakan, dia melihat peristiwa ini sebagai periode politik, dengan diperkenalkannya sistem politik etis yang mengutamakan ekonomi. Aspek politik yang menyebabkan pemerintah lupa bagaimana menghentikan penyebaran wabah cacar, yang dapat berdampak pada peningkatan kematian penduduk, terutama anak-anak. Sehingga, menyebabkan penyakit cacar begitu cepat menyebar hampir di seluruh pulau Jawa. Hal ini memunculkan kesadaran bahwa penyakit tersebut akan muncul pada waktu tertentu (berkala). Akibatnya, orang-orang tampak telah terbiasa dengan epidemi cacar pada abad ke-18 sampai 19.



**Gambar 2.** Mayoritas Penduduk Priangan Abad 18 Bekerja Sebagai Petani (republika.co.id)

Bukan hanya cacar yang menjangkiti masyarakat Jawa, tetapi penyakit endemik yang melanda masyarakat dalam catatan sejarah penyakit di Hindia Belanda yaitu kolera. Penyakit ini merupakan salah satu “penyakit lokal” yang melanda wilayah Jawa Timur. Surabaya merupakan kota yang paling terdampak wabah tersebut. Sejak awal abad ke-19, Surabaya menjadi kota dengan tiga epidemi utama yaitu kolera, cacar, dan demam berdarah. Kolera di Surabaya awalnya terjadi di kawasan kumuh tepi sungai, seperti Kali Mas, Kali Genteng, Krambangan, dan Kayun. Dinamika

jumlah korban pada tahun 1912 mencapai 9.380 jiwa, dengan jumlah pasien 5.150 jiwa dan jumlah kematian 4.230 jiwa.

Peningkatan jumlah korban ini disebabkan oleh masalah permukiman di Kota Surabaya yang tercermin dari kondisi sanitasi buruk. Meningkatnya jumlah korban mendapat perhatian khusus dari berbagai media. Salah satu media yang memberitakan wabah tersebut adalah *Bataviasch Neuwsblad*. Media tersebut terbit pada tahun 1918 yang memberitakan sebuah kota di Surabaya tepatnya di Desa Kapasan terdapat seorang Wanita meninggal dunia karena terjangkit wabah tersebut. Dalam Media juga melaporkan bahwa setidaknya empat sampai lima kasus kolera tercatat per hari. Penyebaran wabah kolera juga merambah ke wilayah Madura, namun permasalahan yang dihadapi masyarakat Madura sebelum wabah adalah pengelolaan sampah yang tidak memadai dan perilaku masyarakat yang membuang sampah sembarang.

Pada Maret 1943, beberapa wabah seperti cacar yang dijelaskan sebelumnya telah mengurangi jumlah orang yang terjangkit cacar. Resesi pandemi pada akhirnya meningkatkan kesadaran publik akan pentingnya menjaga kesehatan. Peningkatan jumlah kematian selama epidemi ini disebabkan oleh pemerintah kolonial yang kurang cekatan dalam menangani wabah cacar tersebut.

#### **Penanganan Wabah Cacar di Pulau Jawa**

Pada abad 19 di Jawa, penyakit cacar mulai ditangani serius oleh Pemerintah Kolonial. Hal tersebut dikarenakan penyakit cacar ini cukup mempengaruhi diberbagai aspek seperti ekonomi, politik, sosial, dan masih banyak lainnya. Penyakit ini telah membunuh 6000 orang di Jawa dan Madura sekitar tahun 1870 (Baha'uddin, 2006). Variolasi dan vaksinasi merupakan upaya yang dilakukan Pemerintah Kolonial dalam menangani cacar di Pulau Jawa.

Istilah variolasi yang berkembang pada akhir tahun 1770-an dan 1780-an di daerah Nusantara termasuk Jawa (Boomgaard, 2013a). Istilah ini digunakan sebelum adanya istilah vaksinasi, dimana variolasi sendiri merupakan

teknik memindahkan virus cacar sapi dari lesi penderita ke orang yang sehat (Imakahi, 2015). Pada mulanya teknik ini dilakukan oleh orang-orang Cina di tahun 900 hingga abad ke 10, yang kemudian menyebar dan berkembang di Eropa pada abad ke 18 (Imakahi, 2015). Percobaan variolasi di Jawa pertama kali dilakukan oleh dokter muda Belanda bernama dr. J. Van Der Steege di Batavia tahun 1779 (Baha'uddin, 2006). Akibat kematian yang cukup tinggi bahkan terdapat peristiwa beberapa orang meninggal dunia setelah disuntik, membuat antusias untuk disuntik variolasi cepat pudar dan hilang. Oleh sebab itu, variolasi kemudian diganti dengan vaksinasi pada sekitar tahun 1804 di Jawa.



**Gambar 3.** Edward Jenner  
(Britannica.com)

Vaksinasi merupakan kelanjutan dari variolasi yang ditemukan oleh seorang dokter bernama Edward Jenner di Berkeley pada tahun 1796 (Imakahi, 2015). Awal pelaksanaan vaksinasi di Jawa tahun 1804, fokus penyuntikan terhadap orang-orang dari segala usia. Meskipun para pejabat dan orang-orang pribumi yang bekerja di perkebunan orang Belanda lebih mudah untuk mendapatkan akses untuk vaksinasi (Baha'uddin, 2006). Vaksinasi kemudian dirancang sebagai mega proyek pada masa gubernur jendral Raffles yang mana penyuntikan dilakukan secara besar-besaran di Jawa.

#### **Implementasi Regulasi Vaksinasi**

Vaksinasi merupakan salah satu kebijakan yang brilliant yang dilakukan pemerintah kolonial dalam mengatasi wabah cacar di Indonesia. Vaksinasi yang dilakukan di Indonesia sendiri merupakan keberlanjutan dari vaksinasi massal, mengingat ditahun-tahun sebelumnya vaksinasi cacar pernah dilakukan di Eropa. Vaksinasi cacar ini dapat dikatakan

berhasil dalam mengatasi wabah cacar di Indonesia. Secara garis besar, terdapat 3 periode dalam mengimplementasikan vaksinasi cacar.

Pada awal vaksinasi cacar sekitar tahun 1804, vaksinasi dilakukan secara terbatas dengan melibatkan dokter-dokter Belanda sebagai vaksinator. Target utama dalam vaksinasi tersebut adalah para pejabat Belanda, orang-orang eropa, serta orang-orang pribumi yang menjadi budak dengan orang-orang eropa (Boomgaard, 2013a). Pada tahun 1807, Jawa khususnya Batavia mengalami krisis vaksin karena kebutuhan orang yang divaksin lebih banyak daripada ketersediaan vaksin (Baha'uddin, 2006). Pemerintah kolonial Belanda mengupayakan ketersediaan vaksin dengan datang ke Surabaya untuk mendapatkan pasokan vaksin segar. Langkah tersebut menjadi solusi dari keterbatasan vaksin di Jawa khususnya di Batavia pada tahun 1807. Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa pada awal vaksinasi ini tidak dapat menjangkau keseluruhan pelosok Pulau Jawa dikarenakan minimnya ketersediaan vaksin serta terbatasnya vaksinator.

Setelah adanya perpindahan kekuasaan dari Belanda ke Inggris, terdapat kebijakan yang diubah dan disesuaikan oleh Gubernur Jendral Raffles. Salah satu kebijakan tersebut yakni kebijakan vaksinasi cacar. Program vaksinasi yang dilakukan Inggris tahun 1815 telah menjadi dasar organisasi yang kuat (Boomgaard, 2013a). dasar organisasi yang kuat ditunjukkan dengan dibentuk badan vaksinator pribumi yang terdiri dari para kaum priyayi (Boomgaard, 2013a). dengan dibentuknya badan vaksinator pribumi ini, mampu mengatasi keterbatasan tenaga vaksinator dalam melakukan vaksinasi.

Pada tahun 1816, setelah penguasaan kembali Pulau Jawa oleh Belanda, kebijakan-kebijakan Pemerintah Inggris yang ada diubah, direvisi, dan dikembangkan. Salah satu kebijakan yang dikembangkan adalah vaksinasi cacar, berupa pelatihan vaksinasi secara umum. Pelatihan inilah yang kemudian menjadi cikal bakal mantri cacar (Baha'uddin, 2006). Dengan adanya mantri cacar ini, membantu masuknya pengobatan barat ke pelosok-pelosok desa serta

memperluas jangkauan vaksinasi cacar di Jawa pada paruh pertama abad 19 (Baha'uddin, 2006). Dapat disimpulkan bahwa para mantri cacar sangat berpengaruh dalam menyebarkan vaksinasi cacar ke pelosok Jawa.



**Gambar 4.** Vaksinator Pribumi (historia.id)

Vaksinator Pribumi (mantri cacar) sebelum menangani penyakit cacar, mendapatkan kepelatihan yang nantinya dapat meminimalisir kesalahan dalam melakukan vaksinasi. Bahkan pada tanggal 2 Januari 1849, dikeluarkan keputusan pemerintah (*Gouvermentsbesluit*) yang berisi untuk menetapkan sejumlah 30 pemuda Jawa yang akan dididik menjadi tenaga bidang kesehatan dan vaksinatur di beberapa Rumah Sakit Militer (Padiatra, 2016). Tak hanya itu, pada tanggal 1 Januari 1852 dibangun Sekolah Dokter Djawa sebagai bentuk kepedulian Pemerintah Kolonial Belanda terhadap vaksinator pribumi (Padiatra, 2016). Meskipun begitu, vaksinator pribumi juga terdapat kekurangan dalam melaksanakan vaksinasi. Seperti vaksinator yang melakukan vaksinasi terhadap orang yang kulitnya masih terluka atau orang yang sudah terjangkit penyakit cacar tersebut, meskipun belum timbul bisul dampak dari penyakit cacar (Baha'uddin, 2006). Betapa pentingnya kepelatihan yang diterima vaksinator pribumi melalui Sekolah Dokter Djawa dalam menangani penyakit cacar di Jawa.



**Gambar 5.** Sekolah Dokter Djawa (kebudayaan.kemdikbud.go.id)

Dengan adanya mantri cacar atau vaksinator pribumi, penyebaran vaksinasi

cacar dapat dimaksimalkan. Hal ini berdampak pada penurunan penyebaran wabah cacar. Meskipun demikian, terdapat beberapa hambatan dari program vaksinasi tersebut. Hambatan tersebut seperti golongan anti vaksin di berbagai daerah dan masih mempercayai bahwa penyakit cacar merupakan kiriman dari yang maha kuasa. Bahkan pada awal vaksinasi, penduduk desa terkadang melarikan diri ke gunung dan hutan untuk menghindari kedatangan vaksinator dan masih adanya hoaks mengenai vaksinasi (Boomgaard, 2013b).

#### **Kondisi Pulau Jawa Pasca Wabah Cacar**

Di akhir abad ke-19 menjelang abad ke-20 vaksinasi cacar sudah dilakukan secara terstruktur dan sistematis serta tetap dilakukan dengan bantuan para mantri jawa dan juru cacar. Sistem vaksinasi cacar yang digunakan pada awal abad ke-20 tepatnya tahun 1914 adalah sistem Separated Vaccination System, dimana dalam sistem ini vaksinasi dilakukan secara bertahap yakni pada masa bayi dan dilakukan kembali pada usia dewasa nanti (Baha'uddin, 2006). Selain sistem vaksinasi, di akhir abad ke-19 vaksin cacar yang diunakan berasal dari Lembaga Pembuatan vaksin cacar di Batavia yang nantinya pada tahun 1918 lembaga ini dipindahkan ke Bandung (Baha'uddin, 2006). Para mantri cacar juga memegang peranan penting dalam program vaksinasi yang dilakukan pemerintah kolonial. Mengingat pentingnya peranan mantri dan juru cacar ini, maka sejak tahun 1912 dibuatlah sebuah pelatihan khusus bagi para mantri cacar oleh Dinas Kesehatan Sipil yang bertempat di Parc Vaccinogene (Baha'uddin, 2006). Pada 1948 penyakit cacar kembali menyebar dan menjangkiti penduduk Indonesia, setelah dinyatakan tidak ada kasus terjangkitnya penduduk akibat cacar selama 25 tahun (Kandun, 2007). Kebijakan penanganan cacar tersebut dikeluarkan 3 tahun setelahnya yakni pada tahun 1951 dengan munculnya kebijakan vaksinasi massal di Indonesia (Kandun, 2007). Disamping kebijakan vaksinasi terdapat pula kebijakan imunisasi cacar yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia yang diselenggarakan pada tahun 1956 (Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia, 2018). Penyakit cacar resmi dinyatakan hilang oleh WHO pada tahun 1974 (Kandun, 2007).

#### **SIMPULAN**

Cacar merupakan salah satu penyakit yang biasanya menjangkiti anak-anak yang ditandai dengan demam panas dan munculnya benjolan di sekitar tubuh. Sejak kemunculannya di abad ke-17 hingga abad ke-20 penyakit ini telah berkembang menjadi sebuah epidemi serius yang mampu menyebar dengan cepat dan menjangkiti di semua kalangan dan segala umur. Penyakit ini juga menjadi salah satu penyebab kematian yang cukup besar hingga abad ke-20. Vaksinasi cacar merupakan salah satu kebijakan pemerintah kolonial dalam menyikapi penyakit cacar yang berkembang di Indonesia. Perlu disadari bahwa dengan adanya kebijakan vaksinasi cacar, masyarakat Indonesia kala itu berhasil melewati sebuah epidemi ganas yang menjadi salah satu penyebab kematian yang cukup tinggi hingga abad ke-19 di Pulau Jawa bahkan Indonesia. Vaksinasi cacar di Pulau Jawa pertama kali dilakukan pada tahun 1804 dengan sasaran utamanya merupakan kota-kota pelabuhan seperti Batavia, Semarang, Surabaya, Jepara, Surakarta dan Yogyakarta. Dalam pelaksanaan vaksinasi cacar ini terdapat beberapa kendala yang menyertainya baik kendala dari pemerintah kolonial, maupun kendala dari penduduk asli Indonesia itu sendiri. Juru Cacar merupakan salah satu kebijakan yang dibuat oleh pemerintah kolonial dalam mengatasi segala kendala yang ada dalam pelaksanaan vaksinasi cacar. Vaksinasi cacar sendiri secara bertahap mengalami perkembangan hingga pada akhirnya di awal abad ke-20 pencacaran sudah dilakukan secara sistematis dan terstruktur. Keberhasilan akan kebijakan vaksinasi cacar yang dilakukan oleh pemerintah kolonial dalam pengendalian penyakit cacar, menjadi salah satu dasar dari pelaksanaan kebijakan vaksinasi cacar di Indonesia yang kembali muncul di tahun 1948. Kebijakan vaksinasi pasca kemerdekaan ini dilakukan secara menyeluruh dengan melibatkan tenaga kesehatan dalam negeri. Di

tahun 1956 Vaksinasi menjadi salah satu kebijakan yang wajib diikuti oleh masyarakat. Di tahun 1974 badan kesehatan dunia (WHO) secara resmi menyatakan bahwa Indonesia bebas dari penyakit cacar setelah berhasil menangani penyakit cacar ini pada tahun 1972.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Baha'uddin. 2006. Dari Mantri Hingga Dokter Jawa: Studi Kebijakan Pemerintah Kolonial dalam Penanganan Penyakit Cacar di Jawa Abad XIX-XX. *Humaniora*, 18(3), 296. <https://jurnal.ugm.ac.id/jurnal-humaniora/article/view/884>
- Boomgaard, P. 2013a. Smallpox, vaccination, and the Pax Neerlandica, Indonesia, 1550-1930. *Bijdragen Tot de Taal-, Land- En Volkenkunde / Journal of the Humanities and Social Sciences of Southeast Asia*, 159(4), 590–617. <https://doi.org/10.1163/22134379-90003743>
- Boomgaard, P. 2013b. The development of colonial health care in Java; An exploratory introduction. *Bijdragen Tot de Taal-, Land- En Volkenkunde / Journal of the Humanities and Social Sciences of Southeast Asia*, 149(1), 77–93. <https://doi.org/10.1163/22134379-90003137>
- Bosma, U. 2015. Smallpox, vaccinations, and demographic divergences in nineteenth-century colonial Indonesia. *Bijdragen Tot de Taal-, Land- En Volkenkunde*, 171(1), 69–96. <https://doi.org/10.1163/22134379-17101002>
- Huberman, & Miles. 1992. Teknik Pengumpulan dan Analisis Data Kualitatif. *Jurnal Studi Komunikasi Dan Media*, 02(1998), 1–11.
- Imakahi. 2015. Pengurus Besar Ikatan Mahasiswa Kedokteran Hewan Indonesia (Indonesia Veterinary Student Assosiation) Pengurus Besar Ikatan Mahasiswa Kedokteran Hewan Indonesia. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran Hewan*, 5 (031), 1–17.
- Kandung, I. N. 2007. 16037838-sejarah-pemberantasan-penyakit.pdf.pdf.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). INILAH UPAYA NEGARA MELINDUNGI GENERASI BANGSA DARI ANCAMAN PENYAKIT BERBAHAYA. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusumastuti, A., & Khoiron, A. M. 2019. Metode Penelitian Kualitatif.
- Notosusanto, N. 1982. Mengerti Sejarah. UI Press.
- Padiatra, A. M. 2016. Melawan wabah : sejarah sekolah dokter djawa 1851 – 1899. 18(3).
- Silvia, D., Katharina, K., Hartono, S. A., Anastasia, V., & Susanto, Y. 2016. Pengumpulan Data Base Sumber Antioksidan Alami Alternatif Berbasis Pangan Lokal Di Indonesia. *Surya Octagon Interdisciplinary Journal of Technology*, 1(2), 181–198.
- Wisnuwardana, W. 2016. Kebijakan Pemerintah Kolonial Dalam Penanganan Penyakit Cacar Di Jawa Abad XIX-XX. *Applied Microbiology and Biotechnology*, 04(1), 2071–2079.