

BAB III

KEHIDUPAN MASYARAKAT GARUT DI TENGAH WABAH SAMPAR

TAHUN 1928-1935

3.1 Kondisi Sosial

Kondisi sosial merujuk pada keadaan kehidupan masyarakat yang mencakup struktur sosial, pola interaksi, nilai-nilai budaya, norma, serta hubungan antarkelompok dalam suatu komunitas pada kurun waktu tertentu. Secara sosiologis, kondisi sosial mencerminkan bagaimana individu dan kelompok membentuk relasi dan kohesi sosial dalam kerangka masyarakat yang lebih luas. Faktor-faktor seperti kelas sosial, akses terhadap pendidikan, sistem ekonomi, relasi kekuasaan, serta pola kehidupan sehari-hari menjadi indikator penting dalam memahami dinamika sosial suatu masyarakat. Dalam konteks sejarah, kondisi sosial juga dipengaruhi oleh latar belakang politik, ekonomi, dan budaya, yang membentuk struktur masyarakat secara vertikal dan horizontal, baik dalam bentuk stratifikasi maupun solidaritas.⁴²

Dalam masyarakat kolonial Hindia Belanda, misalnya, kondisi sosial sangat dipengaruhi oleh sistem kolonial yang menciptakan ketimpangan antara penduduk Eropa, Timur Asing (seperti Tionghoa dan Arab), dan bumiputera. Stratifikasi sosial ini tidak hanya membentuk akses terhadap sumber daya ekonomi dan pendidikan, tetapi juga memperkuat perbedaan dalam gaya hidup, tempat tinggal, hingga hak-hak hukum. Di samping itu, faktor seperti adat istiadat lokal, kepercayaan tradisional, serta peran tokoh masyarakat seperti kepala kampung atau

⁴² Supardi, *Dasar-Dasar Ilmu Sosial* (Yogyakarta: Penerbit Ombak, 2015). Hlm 79

ulama juga turut membentuk tatanan sosial dan pola relasi di tingkat lokal.⁴³ Dengan demikian, studi mengenai kondisi sosial sangat penting untuk memahami bagaimana masyarakat merespons perubahan sosial, tekanan politik, atau bencana yang terjadi di sekitarnya.

Wabah sampar yang melanda Garut antara tahun 1928 hingga 1935 menjadi katalis yang mengguncang fondasi sosial yang sudah timpang tersebut. Dalam sistem kolonial yang membatasi akses layanan kesehatan modern bagi masyarakat bumiputera, munculnya wabah menyebabkan guncangan multidimensi yang menembus batas kesehatan fisik.⁴⁴ Ketakutan massal merebak ketika tokoh medis seperti Dr. Slamet Atmosoediro seorang dokter pribumi yang dihormati meninggal akibat sampar. Kematian beliau tidak hanya menunjukkan kegagalan sistem medis kolonial dalam melindungi warganya, tetapi juga menjadi simbol keruntuhan kepercayaan masyarakat terhadap negara dan ilmu kedokteran modern.

Secara medis, sampar merupakan penyakit menular akut yang disebabkan oleh bakteri *Yersinia pestis*, ditularkan melalui gigitan kutu yang biasanya bersarang pada tikus. Penyakit ini memiliki tiga bentuk klinis, yaitu sampar bubonik (bubonic plague), sampar septisemik, dan sampar pneumonik. Sebagian besar kasus teridentifikasi sebagai sampar bubonik, dengan gejala berupa demam tinggi, pembengkakan kelenjar getah bening (bubo), hingga pendarahan internal dan kematian dalam waktu singkat. Tingkat fatalitas yang mencapai 60–90% pada saat

⁴³ Musliali, Cyndy Aulia, and Erwinsyah, “Perkembangan Sosial Masyarakat Pada Masa Penjajahan,” *Jurnal Riset, Pendidikan dan Ilmu Sosial* 1, no. 2 (2023): Hlm 106.

⁴⁴ A.A. Loedien, *Sejarah Kedokteran Di Bumi Indonesia*, 2nd ed. (Jakarta: Grafiti, 2010). Hlm 69

itu memperburuk kondisi psikologis masyarakat yang merasa tidak memiliki daya untuk bertahan hidup.⁴⁵

Rasa takut semakin membesar seiring jatuhnya korban dari kalangan elite dan profesional kesehatan. Salah satu tokoh yang menjadi korban adalah Dr. Slamet Atmosoediro, dokter pribumi yang dihormati masyarakat Garut. Kematian beliau dilaporkan secara luas oleh media kolonial, seperti *De Sumatra Post* pada 12 Mei 1930, yang menggarisbawahi betapa tidak berdayanya bahkan tenaga medis sekalipun di hadapan wabah mematikan ini.⁴⁶ Bagi masyarakat, wafatnya Dr. Slamet menjadi semacam “simbol keputusan,” bahwa bahkan mereka yang memiliki akses ke ilmu dan obat-obatan tidak mampu selamat.

Tabel 3. 1 Jumlah Kasus dan Kematian Akibat Wabah
Sampar di Garut Tahun 1928-1935

Tahun	Jumlah Kematian (Jiwa)
1928	1
1929	19
1930	3
1931	906
1932	906
1933	8.638
1934	8.570
1935	4.114

⁴⁵ Zubaidah, “Wabah PES Dan Mistisme Jawa: Sejarah Penanggulangan Wabah PES Di Boyolali TH 1968-1974.” Hlm 35

⁴⁶ *De Sumatra Post*, 12 Mei 1930. "Overlijden van Dr. Slamet,".

Tabel 3.1 menunjukkan lonjakan drastis jumlah kematian akibat wabah sampar di Garut pada awal dekade 1930-an. Dari hanya belasan kasus di akhir 1920-an, angka kematian melonjak tajam menjadi ribuan mulai tahun 1931 hingga puncaknya pada tahun 1933 dengan 8.638 jiwa meninggal dunia. Setelah itu, meskipun jumlahnya menurun, tetap tercatat ribuan korban setiap tahunnya hingga 1935.⁴⁷

Lonjakan kematian akibat pes di Garut pada tahun 1931–1933 merupakan manifestasi dari ketidaksiapan sistem kesehatan kolonial dalam menghadapi wabah mematikan di tengah kondisi sosial yang rentan. Masyarakat Garut saat itu hidup dalam tekanan antara bahaya penyakit, stigma sosial, serta kebijakan kolonial yang terkadang represif. Wabah sampar tidak hanya menjadi krisis medis, tetapi juga cermin dari ketegangan sosial dan ketimpangan kolonial pada masa itu.

Media kolonial turut membentuk citra sosial tentang kepanikan masyarakat Garut. *Het Nieuws van den Dag voor Nederlandsch-Indië*, dalam laporan edisi 19 Mei 1930, menggambarkan Garut sebagai “kota mati” akibat lengangnya aktivitas masyarakat dan membeludaknya angka kematian.⁴⁸ Pemberitaan semacam ini memperkuat kesan bahwa wabah telah merusak sendi-sendi sosial masyarakat, tidak hanya secara fisik, tetapi juga mental dan simbolik.

Kondisi tersebut menciptakan atmosfer *social distrust*. Interaksi sosial menjadi sangat terbatas; banyak warga memilih untuk mengisolasi diri di rumah,

⁴⁷ Burgelijke Geneeskundigen Diens. De Maandelijksche Opgave Pestgevallen (Pestrapport) Te Diverse Plaatsen, 1938 1932.

⁴⁸ *Het Nieuws van den Dag voor Nederlandsch-Indië*, 15 Mei 1930, "Pest explosie te Garoet".

menghindari kerumunan dan bahkan keluarga sendiri. Aktivitas pasar lumpuh, distribusi bahan pokok terganggu, dan harga-harga kebutuhan melonjak drastis. Aktivitas keagamaan, gotong royong, serta upacara-upacara adat yang sebelumnya menjadi fondasi kohesi sosial di Garut mengalami penurunan drastis.⁴⁹

Nama dr. Slamet Atmosoediro mungkin tidak sepopuler tokoh-tokoh pergerakan nasional, namun kontribusinya dalam dunia kesehatan kolonial Hindia Belanda, khususnya dalam penanggulangan wabah sampar, menjadikannya simbol pengabdian dan pengorbanan tenaga medis pribumi. Lahir di Lampegan pada tahun 1891, Mas Slamet begitu ia kerap dipanggil adalah lulusan Sekolah Dokter Jawa (STOVIA), sebuah institusi prestisius bagi kalangan priyayi yang ingin menjadi dokter. Ia lulus pada 21 Juni 1916 dan kemudian melanjutkan kariernya sebagai *inlandsch arts* (dokter pribumi) di bawah otoritas *Burgerlijke Geneeskundige Dienst* (BGD), Badan Kesehatan Pemerintah Kolonial. Sejak awal kariernya, dr. Slamet menunjukkan dedikasi tinggi dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Ia sempat bertugas di CBZ Weltevreden (sekarang RSCM), lalu dikirim ke daerah terpencil seperti Tobelo di Ternate pada 1918, sebelum kembali ke Batavia dan akhirnya ditugaskan di Garut sejak 1925. Di Garut, peran dr. Slamet tidak hanya terbatas pada pelayanan medis, tetapi juga mencakup investigasi kriminal sebagai saksi ahli, seperti dalam kasus pembunuhan Nyonya Campbell-MacFie pada 1926. Namun, pengabdian tertingginya tercatat pada masa krisis kesehatan, ketika wabah sampar melanda Garut pada 1930.⁵⁰

⁴⁹ Frank M.. Snowden, "Wabah Penyakit Dari Masa Ke Masa: Respon Masyarakat Dan Perubahan Sosial-Budaya," *Jurnal Masyarakat Indonesia* 47, no. 1 (2021): Hlm 125.

⁵⁰ Kurnia, *Jaman Woneng: Wabah Sampar Di Priangan 1925-1937*. Hlm 47

Wabah sampar, yang dalam perkembangannya menjelma menjadi sampar paru-paru (*pneumonic plague*), menjadi salah satu epidemi paling mematikan dalam sejarah kolonial. Dalam suasana ketegangan dan keterbatasan sistem kesehatan, dr. Slamet berada di garis depan penanganan. Ia adalah orang pertama yang mencurigai adanya wabah tersebut setelah melakukan otopsi terhadap seorang anak. Temuan ini mendorongnya mengusulkan langkah-langkah penanggulangan seperti karantina, pemeriksaan keluarga, dan penutupan sekolah. Namun, laporan otopsi tersebut tidak segera dikirim ke *Dienst van Volksgezondheid* (DVG) di Batavia, sehingga respons sistem kesehatan kolonial menjadi lambat dan tidak efektif.

Wabah sampar di Garut merefleksikan banyak hal: minimnya sistem deteksi dini penyakit menular, lemahnya komunikasi antarwilayah dalam birokrasi kolonial, serta rendahnya prioritas kesehatan masyarakat di luar pusat-pusat administratif seperti Batavia dan Bandung. Ketika otoritas kolonial akhirnya menyadari eskalasi wabah, langkah-langkah yang diambil bersifat reaktif, dengan mengirim dr. Ch. W.E. Winckel sebagai Inspektur Kesehatan Jawa Barat untuk mengambil alih koordinasi penanggulangan. Namun saat itu, korban telah berjatuhan, termasuk dr. Slamet sendiri.

Dedikasi dr. Slamet terhadap profesinya menjadi sangat menyentuh ketika ia tetap melayani pasien meskipun tahu risiko terinfeksi sangat tinggi. Dalam suasana panik dan minimnya perlindungan medis, ia tetap berada di rumah sakit hingga akhirnya tertular sampar paru-paru. Berdasarkan laporan surat kabar kolonial *Het Nieuws van den Dag voor Nederlandsch-Indië* tanggal 12 Mei 1930,

ia meninggal hanya dua hari setelah terinfeksi. Penyebab kematiannya dikonfirmasi oleh dr. Soejono dari Tasikmalaya. Ia wafat dalam usia 38 tahun, meninggalkan seorang istri dan lima anak, termasuk bayi yang baru berusia dua minggu.⁵¹

Tragedi ini menggugah empati dari berbagai kalangan. Pemakamannya pada 12 Mei 1930 dihadiri oleh tokoh-tokoh penting dari kalangan Eropa dan pribumi. Pemerintah kolonial menyampaikan bela sungkawa melalui Bupati Tasikmalaya dan memberikan tunjangan kepada janda almarhum. Dalam jangka panjang, nama dr. Slamet tetap dikenang. Jalan Dr. Samjoedoweg di Bandung diubah namanya menjadi Jalan Dr. Slamet pada tahun 1950. Rumah Sakit Umum Daerah di Garut juga diabadikan dengan namanya sejak tahun 1979 melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI.

Kisah hidup dr. Slamet Atmosoediro mencerminkan wajah ganda dari dunia kedokteran kolonial. Di satu sisi, ia menunjukkan kapasitas luar biasa tenaga medis pribumi dalam menghadapi keterbatasan sistem, namun di sisi lain, kematiannya juga menyoroti lemahnya perlindungan dan perhatian negara kolonial terhadap mereka yang berada di luar struktur kekuasaan utama. Ia adalah simbol dari dedikasi dalam sunyi seorang profesional yang memilih untuk tetap berada di tempat krisis saat yang lain menghindar, dan yang akhirnya tumbang oleh sistem yang gagal melindunginya.

Dalam konteks sejarah epidemiologi Indonesia, peristiwa ini mengajarkan pentingnya sistem kesehatan yang tanggap, terdesentralisasi, dan berpihak pada perlindungan petugas medis di garda terdepan. Wabah bukan sekadar peristiwa

⁵¹ *Het Nieuws van den Dag voor Nederlandsch-Indië*, 12 Mei 1930, "Longpest,"

biologis, melainkan juga cermin dari tata kelola, relasi kuasa, dan ketimpangan sosial-politik. Nama dr. Slamet Atmosoediro akan selalu menjadi pengingat bahwa perjuangan kesehatan adalah bagian tak terpisahkan dari perjuangan kemanusiaan itu sendiri.

Seiring berkembangnya ketidakpastian, praktik keagamaan dan mistik turut mengalami peningkatan. Sebagian masyarakat memaknai wabah sebagai bentuk murka Tuhan atau kutukan akibat pelanggaran adat. Akibatnya, ritual-ritual tolak bala dilakukan di berbagai tempat, menggunakan dupa, air doa, hingga tumbal binatang. Praktik-praktik ini mencerminkan transisi dari kepercayaan ilmiah ke bentuk-bentuk spiritual alternatif sebagai respons atas krisis.

Wabah sampar yang melanda Garut antara 1928 hingga 1935 menjadi cerminan nyata bagaimana krisis kesehatan dapat mengguncang tatanan sosial masyarakat kolonial. Ketimpangan akses terhadap layanan kesehatan, runtuhnya kepercayaan pada otoritas medis, serta memburuknya kohesi sosial menunjukkan bahwa wabah tidak hanya berdampak pada tubuh manusia, tetapi juga mengoyak struktur sosial yang telah lama terbentuk. Dalam situasi krisis ini, masyarakat tidak hanya berjuang secara medis, tetapi juga secara sosial dan kultural untuk mempertahankan kehidupan mereka.

3.2 Kondisi Ekonomi

Kondisi ekonomi merujuk pada keadaan umum aktivitas produksi, distribusi, dan konsumsi barang serta jasa dalam suatu masyarakat atau wilayah

tertentu pada waktu tertentu.⁵² Dalam perspektif sejarah, kondisi ekonomi mencerminkan bagaimana masyarakat memenuhi kebutuhan hidupnya dan bagaimana sumber daya dikelola serta dialokasikan di bawah sistem sosial dan politik yang berlaku. Faktor-faktor seperti sistem kepemilikan tanah, struktur kelas, kebijakan pajak, serta hubungan kolonial memainkan peran penting dalam menentukan kesejahteraan atau kesenjangan ekonomi suatu kelompok masyarakat. Dalam masyarakat agraris seperti di Hindia Belanda, perekonomian lokal sangat tergantung pada sektor pertanian, perdagangan pasar tradisional, serta aktivitas kerajinan dan jasa sederhana yang menghidupi mayoritas penduduk bumiputera.

Dalam konteks kolonial, kondisi ekonomi masyarakat tidak dapat dilepaskan dari hubungan eksploitasi yang terjalin antara pemerintah kolonial dan penduduk lokal. Perekonomian di Hindia Belanda sangat terstruktur secara hierarkis, di mana kaum kolonialis dan Timur Asing (seperti Tionghoa) seringkali menguasai jalur distribusi dan perdagangan besar, sementara bumiputera hanya mengakses ekonomi sektor bawah, seperti berdagang di pasar, bertani di lahan sewaan, atau menjadi buruh harian. Ketimpangan ekonomi ini diperparah oleh kebijakan kolonial yang tidak memberikan ruang partisipasi ekonomi yang adil bagi penduduk lokal, seperti akses terhadap modal, teknologi, dan pasar yang terbatas.⁵³ Oleh karena itu, memahami kondisi ekonomi kolonial penting untuk melihat

⁵² Subhan Purwadinata and Ridolof Wenan Batilmurik, *Pengantar Ilmu Ekonomi; Kajian Teoritis Dan Praktis Mengatasi Masalah Pokok Perekonomian*, CV. Literasi Nusantara Abadi (Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi, 2020). Hlm 67

⁵³ Kunto Sofian, "Kehidupan Masyarakat Kota Garut 1930-1965" (Universitas Indonesia, 1997). Hlm 72

bagaimana krisis, termasuk bencana seperti wabah sampar, dapat memperparah kerentanan ekonomi masyarakat bumiputera.

Wabah sampar yang melanda Garut pada dekade 1930-an tidak hanya menimbulkan krisis kesehatan, tetapi juga mengguncang fondasi perekonomian lokal. Dampak paling signifikan terjadi pada sektor pasar tradisional yang selama ini menjadi pusat aktivitas ekonomi masyarakat pribumi. Pasar tradisional memainkan peran krusial sebagai ruang sirkulasi ekonomi harian dan tempat interaksi sosial lintas lapisan masyarakat. Namun, merebaknya wabah mengubah dinamika ini secara drastis. Ketakutan masyarakat akan penularan penyakit menyebabkan aktivitas jual-beli menurun drastis dan memukul pendapatan para pedagang kecil yang bergantung pada penghasilan harian.⁵⁴

Menurut laporan *De Indische Courant* pada 3 Januari 1934, para pedagang kecil di Garut mengalami penurunan pendapatan hingga 60% akibat berkurangnya jumlah pembeli.² Para pedagang yang sebelumnya mampu menjual seluruh barang dagangannya dalam sehari, kini menghadapi situasi di mana barang mereka tidak laku terjual, dan mereka tidak memiliki tabungan yang cukup untuk bertahan dalam jangka waktu panjang. Selain itu, kebijakan pembatasan pergerakan yang diterapkan untuk mengendalikan wabah turut mengganggu jalur distribusi barang, menyebabkan kelangkaan pasokan dan memperparah krisis di pasar.⁵⁵

Kondisi ini memperdalam ketimpangan sosial antara masyarakat pribumi dengan kelompok Eropa dan Tionghoa, yang masih memiliki akses terhadap

⁵⁴ Devi Nur Maharani, "Langit Kelabu Vorstenlanden: Kontroversi Tusukan Limpa (Milt punctie) Masyarakat Surakarta Dalam Menghadapi Epidemi Pes Tahun 1915-1956." Hlm 81

⁵⁵ Uit 't Land der vischvijvers. III. Garoet als Woonstad. Oorzaken van den achteruitgang. De pest en het water," *De Indische Courant*, 3 Januari 1934.

jaringan ekonomi yang lebih luas dan sumber daya yang memadai untuk bertahan.⁵⁶ Masyarakat pribumi, sebaliknya, semakin terpinggirkan dan jatuh dalam jurang kemiskinan struktural yang telah lama dibentuk oleh sistem ekonomi kolonial.

Dampak lain yang tak kalah signifikan terjadi pada sektor pariwisata, yang sebelum wabah merupakan pilar ekonomi Garut. Wilayah ini dikenal sebagai salah satu destinasi wisata utama di Hindia Belanda karena keindahan alam pegunungan, udara sejuk, serta keberadaan pemandian air panas Cipanas dan kawasan Gunung Papandayan. Sektor ini tidak hanya menghidupi pemilik hotel dan pengusaha besar, tetapi juga menyerap tenaga kerja lokal seperti pemandu wisata, kusir delman, dan pedagang cendera mata.⁵⁷

Namun, dengan merebaknya wabah sampar, angka kunjungan wisatawan menurun tajam. Laporan *Het Nieuws van den Dag voor Nederlandsch-Indië* pada 6 April 1933 menyebutkan bahwa tingkat hunian hotel di Garut turun hingga 50%, menyebabkan banyak pengusaha wisata kehilangan pelanggan. Kebijakan pembatasan perjalanan oleh pemerintah kolonial guna membendung penyebaran penyakit memperburuk kondisi ini. Upaya pengelola hotel untuk menurunkan tarif pun gagal menarik wisatawan karena ketakutan akan penularan masih sangat tinggi.⁵⁸

Pemberitaan media kolonial tentang wabah turut dianggap sebagai faktor yang menambah kepanikan publik. Pengelola wisata bahkan sempat meminta

⁵⁶ Sofian, "Kehidupan Masyarakat Kota Garut 1930-1965." Hlm 73

⁵⁷ Mujaffar, "Masyarakat Pribumi Dalam Kegiatan Pariwisata Di Garut Pada Masa Kolonial (1891-1942)." Hlm 134

⁵⁸ "Uit Garoet. De Hotels in Garoet. Krijgen weinig Toeristen," *Het nieuws van den dag voor Nederlandsch-Indië*, 6 April 1934.

pemerintah kolonial untuk mengendalikan pemberitaan demi menjaga kelangsungan usaha mereka, namun desakan ini tidak dihiraukan. Pemerintah kolonial lebih memprioritaskan kebijakan kesehatan publik, tanpa menyediakan program pemulihan ekonomi untuk sektor wisata yang terdampak. Akibatnya, banyak pekerja wisata yang kehilangan mata pencaharian dan jatuh dalam kemiskinan.

Wabah sampar yang melanda Garut pada tahun 1930-an tidak hanya menjadi krisis kesehatan, tetapi juga menyebabkan disrupsi ekonomi yang signifikan, terutama pada sektor pasar tradisional dan pariwisata. Ketakutan akan penularan penyakit dan kebijakan pembatasan perjalanan berdampak langsung pada menurunnya aktivitas ekonomi, yang memperburuk kondisi pedagang kecil serta pekerja sektor informal yang menggantungkan hidup pada penghasilan harian. Minimnya respons dan intervensi dari pemerintah kolonial memperlihatkan bagaimana struktur ekonomi kolonial lebih berpihak pada kepentingan elit, sehingga krisis ini semakin memperdalam ketimpangan sosial dan menjerumuskan masyarakat pribumi ke dalam lingkaran kemiskinan yang berkepanjangan.

3.3 Kondisi Politik

Kondisi politik merujuk pada situasi dan dinamika kekuasaan, pemerintahan, serta hubungan antara penguasa dan rakyat dalam suatu masyarakat pada periode tertentu.⁵⁹ Dalam kajian sejarah, kondisi politik tidak hanya mencakup struktur formal seperti pemerintahan dan lembaga-lembaga negara, tetapi juga mencakup pola interaksi kekuasaan, perlawanan, serta legitimasi yang dibangun

⁵⁹ Sahya Anggara, "Sistem Politik Indonesia," *Sistem Politik Indonesia* (Bandung: CV Pustaka Setia, 2013). Hlm 22

dalam kerangka sosial dan budaya. Faktor-faktor seperti bentuk pemerintahan, sistem hukum, partisipasi rakyat, dan keberadaan organisasi politik atau pergerakan sosial menjadi elemen penting dalam memahami kondisi politik suatu wilayah. Dalam masyarakat kolonial, relasi kekuasaan umumnya bersifat asimetris, di mana pemerintah kolonial memonopoli kekuasaan dan membatasi ruang partisipasi penduduk lokal dalam proses pengambilan keputusan.

Wabah sampar yang melanda Garut pada dekade 1930-an bukan sekadar krisis kesehatan, melainkan juga peristiwa yang mengungkap dinamika politik antara pemerintah kolonial Belanda dan masyarakat pribumi, khususnya melalui respons kelompok-kelompok politik dan keagamaan terhadap kebijakan kesehatan yang diterapkan.⁶⁰ Dalam konteks Hindia Belanda, kebijakan medis tidak pernah berdiri sendiri, melainkan senantiasa bersinggungan dengan struktur kekuasaan kolonial, praktik sosial, serta resistensi kultural masyarakat lokal.

Sejak awal, pemerintah kolonial menerapkan pendekatan medis yang ketat, termasuk pemberlakuan vaksinasi massal, karantina paksa, hingga tindakan *miltpunctie* yakni pengambilan sampel jaringan dari limpa jenazah untuk mendeteksi kematian akibat sampar. Tindakan medis ini memicu penolakan keras dari sebagian besar masyarakat, khususnya dari kalangan Islam yang menganggap praktik tersebut bertentangan dengan syariat Islam dan martabat jenazah. Respon ini tidak dapat dilepaskan dari kuatnya nilai-nilai religius dan adat yang dijadikan

⁶⁰ Kurnia, *Jaman Woneng: Wabah Sampar Di Priangan 1925-1937*. Hlm 54

pijakan masyarakat dalam merespons dominasi kolonial, termasuk dalam bidang kesehatan.⁶¹

Partai Sarekat Islam (PSI), sebagai salah satu kekuatan politik pribumi yang memiliki pengaruh signifikan di wilayah Priangan termasuk Garut, tampil sebagai aktor penting dalam menentang kebijakan medis kolonial yang dianggap sewenang-wenang. Dalam rapat umum yang diselenggarakan di Baros, Cimahi, pada Maret 1930, lebih dari 900 orang menghadiri acara yang difasilitasi oleh tokoh PSI seperti Hadji Oesman Damiri. Dalam pertemuan tersebut, disuarakan penolakan terhadap tindakan *miltpunctie* karena dianggap bertentangan dengan ajaran Islam dan norma-norma lokal.⁶²

Penolakan ini kian menguat ketika laporan dari *Het Nieuws van den Dag voor Nederlandsch-Indië* menyebut bahwa sekitar 700 tokoh agama di Garut juga menyatakan ketidaksepakatan terhadap praktik tersebut. Pemerintah kolonial memandang sikap ini sebagai bentuk “penghasutan” dan menyatakan bahwa pemaksaan terhadap rakyat menjadi satu-satunya cara untuk memastikan keberhasilan program kesehatan.⁶³ Hal ini menegaskan bahwa pendekatan yang diambil oleh pemerintah kolonial tidak berlandaskan pada partisipasi, melainkan lebih pada penaklukan dan kontrol terhadap tubuh masyarakat jajahan.

Meskipun pada awalnya PSI mengambil posisi yang tegas dalam menolak kebijakan tersebut, dinamika di lapangan mendorong partai ini untuk merevisi pendekatannya. Dalam konferensi provinsi pada tahun 1934, PSI menyampaikan

⁶¹ Devi Nur Maharani, “Langit Kelabu Vorstenlanden: Kontroversi Tusukan Limpa (*Miltpunctie*) Masyarakat Surakarta Dalam Menghadapi Epidem Pes Tahun 1915-1956.” Hlm 94

⁶² *De Nieuwe Vorstenlanden*. “Tegen De *Miltpunctie*.” 26 Maret 1930.

⁶³ *Het Nieuws van den Dag voor Nederlandsch-Indië*, “De Hotel in Garoet” 6 April 1933

sikap yang lebih moderat: menolak pemaksaan terhadap miltpunctie, tetapi membuka ruang untuk pelaksanaan prosedur tersebut bagi masyarakat yang menyetujuinya. Partai ini juga menyarankan agar alternatif karantina dan pengasingan tetap disediakan bagi mereka yang menolak tindakan medis tersebut, sebagai jalan tengah antara kebijakan negara dan hak-hak keagamaan rakyat.⁶⁴

Perubahan sikap PSI mencerminkan kompleksitas situasi politik di masa wabah. Di satu sisi, penolakan terhadap kebijakan kesehatan kolonial menunjukkan resistensi terhadap kekuasaan hegemonik yang tidak memberi ruang dialog. Di sisi lain, adaptasi yang dilakukan oleh PSI juga menunjukkan kesadaran strategis bahwa perlindungan masyarakat dari wabah tetap menjadi prioritas, meskipun berada dalam sistem kolonial yang timpang. Dengan kata lain, perlawanan yang ditunjukkan PSI tidak bersifat absolut, tetapi cenderung dinamis mengakomodasi kebutuhan kesehatan masyarakat sambil tetap mempertahankan identitas politik dan kulturalnya.

Pada masa pemerintahan kolonial Hindia Belanda, penyakit menular menjadi salah satu tantangan utama dalam upaya pengelolaan wilayah, khususnya di daerah pedalaman seperti Garut. Salah satu penyakit yang menimbulkan kekhawatiran besar adalah wabah sampar, yang tercatat mewabah di berbagai daerah di Hindia Belanda pada kurun waktu 1928 hingga 1935. Sampar merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *yersinia pestis*, dengan tiga bentuk utama: bubonic, septicemic, dan pneumonic. Di antara ketiganya, sampar paru-paru (*pneumonic plague*) dianggap paling berbahaya karena dapat menyebar melalui

⁶⁴*Het Nieuws van den Dag voor Nederlandsch-Indië*, De P.S.I. en Miltpunctie,” 11 Desember 1934

udara antarmanusia dalam waktu singkat dan dengan tingkat kematian yang tinggi jika tidak segera ditangani.⁶⁵

Salah satu kasus signifikan terjadi di Garut pada tahun 1932, ketika seorang pejabat pemerintah lokal, yakni camat kota Garut, Raden Kandoeroean Kartanegara, dilaporkan meninggal dunia akibat terjangkit sampar paru-paru. Berita tersebut dilaporkan oleh surat kabar kolonial berbahasa Belanda *Het Nieuws van den Dag voor Nederlandsch-Indië* pada tanggal 26 April 1932. Dalam laporan tersebut disebutkan bahwa:

"‘A.I.D.⁶⁶’ menerima kabar dari Garut bahwa camat kota Garut, Raden Kandoeroean Kartanegara, telah meninggal dunia karena sampar paru-paru. Salah satu kontak erat yang tercatat adalah sang bupati."⁶⁷

Kematian Raden Kandoeroean Kartanegara menjadi indikator nyata bahwa wabah sampar telah menembus batas sosial dan administratif kolonial. Penyakit ini tidak hanya mengancam masyarakat umum, tetapi juga merenggut nyawa pejabat penting dalam struktur pemerintahan lokal. Hal ini memberikan gambaran bahwa sistem kesehatan kolonial pada masa itu belum mampu memberikan perlindungan yang memadai, bahkan bagi elite birokrasi lokal.

Selain menunjukkan keganasan wabah, peristiwa ini juga mengungkapkan adanya potensi gangguan terhadap stabilitas pemerintahan kolonial di daerah. Kematian seorang camat, yang berperan sebagai penghubung antara pemerintah kolonial dan masyarakat bumiputra, dapat mengakibatkan kekosongan

⁶⁵ Loon F.H. Van, *Pest En Pestbestrijding*, 1919. Hlm 9

⁶⁶ A.I.D. merupakan singkatan dari *Algemeene Inlichtingen Dienst*, yaitu Dinas Intelijen Umum pada masa Hindia Belanda.

⁶⁷ *Het Nieuws van den Dag voor Nederlandsch-Indië*, 26 April 1932, "Doodelijk pestgeval,

administratif serta melemahnya kontrol sosial di tingkat kecamatan. Terlebih lagi, disebutkan bahwa bupati sebagai salah satu kontak erat menandakan bahwa jaringan penyebaran wabah telah menjangkau ke tingkat pemerintahan kabupaten, yang dalam konteks kolonial merupakan institusi strategis.⁶⁸

Dengan demikian, kasus kematian Raden Kandoeroean Kartanegara tidak hanya dapat dibaca sebagai peristiwa medis semata, melainkan juga sebagai simbol lemahnya respons kolonial terhadap krisis kesehatan di daerah, serta besarnya ancaman wabah terhadap kesinambungan pemerintahan lokal pada masa penjajahan.

Dalam konteks yang lebih luas, respons masyarakat terhadap kebijakan kesehatan kolonial mencerminkan ketidakpuasan struktural yang sudah mengakar terhadap praktik pemerintahan kolonial. Ketidakpercayaan terhadap otoritas kolonial diperparah oleh kenyataan bahwa kebijakan kesehatan lebih mengutamakan kepentingan warga Eropa dan jarang memberikan ruang partisipasi bagi masyarakat pribumi. Dalam banyak kasus, masyarakat dipaksa menerima kebijakan yang tidak mereka pahami secara medis maupun secara sosiokultural. Penolakan terhadap vaksinasi, *miltpunctie*, dan karantina bukan sekadar sikap anti-ilmu, melainkan cerminan dari ketimpangan relasi kuasa antara negara kolonial dan rakyat jajahan.

Dengan demikian, wabah sampar di Garut tidak hanya menampilkan aspek medis semata, tetapi juga menjadi arena pergelutan politik dan simbol perlawanan. PSI, dalam hal ini, memainkan peran ganda sebagai pelindung nilai-nilai kultural

⁶⁸ Noviani Mariyatul Hakim, "Government Colonial Policy and Indigenous Organizations in The Field of Health in Surabaya 1900-1939," *Journal of World Science* 2, no. 6 (2023): Hlm 865

sekaligus aktor rasional yang menyesuaikan strategi dengan dinamika yang ada. Pengalaman ini tidak hanya meninggalkan jejak politik lokal yang kuat, tetapi juga menegaskan pentingnya kebijakan kesehatan yang partisipatif, sensitif budaya, dan berkeadilan dalam menghadapi krisis kesehatan di wilayah jajahan.