

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Wabah sampar yang melanda Garut antara tahun 1928 hingga 1935 memberikan gambaran nyata tentang bagaimana masyarakat menghadapi ancaman penyakit menular pada masa pemerintahan kolonial Belanda. Wabah ini tidak hanya berdampak langsung terhadap kesehatan masyarakat, tetapi juga memengaruhi kehidupan sosial, ekonomi, dan budaya di daerah tersebut. Garut, yang pada masa itu merupakan wilayah dengan aktivitas agraris yang berkembang pesat, sangat rentan terhadap penyebaran penyakit menular, terutama karena kondisi sanitasi yang buruk dan mobilitas penduduk yang tinggi.¹

Wabah sampar di Garut terjadi pada masa yang cukup signifikan dalam sejarah Indonesia, terutama bagi daerah Priangan. Garut, dengan geografi berbukit-bukit dan iklim sejuk, menjadi habitat yang ideal bagi hewan pengerat yang menjadi vektor utama penyebaran penyakit.² Dengan adanya wabah ini, tak hanya sistem kesehatan yang tertekan, tetapi juga terjadi gangguan serius dalam aspek sosial dan ekonomi yang mempengaruhi kehidupan masyarakat sehari-hari.

Penyakit sampar, yang juga dikenal dengan sebutan *pest*, *black death*, atau *plague*, adalah infeksi bakteri yang disebabkan oleh *yersinia pestis*. Penyakit ini merupakan zoonosis, yaitu penyakit yang berasal dari hewan dan dapat menular ke manusia. Bakteri *yersinia pestis* hidup pada kutu yang terinfeksi mikroorganisme

¹ Atep Kurnia, *Jaman Woneng: Wabah Sampar Di Priangan 1925-1937*, 2020 Hlm 47.

² Maman Darmansyah, "Garut Era Kepemimpinan Bupati R.A.A. Soeria Kertalegawa (1915-1929)," *Jurnal Renaissance* 3, no. 2 (2018): Hlm 377

yang hidup dan menggantungkan hidupnya pada organisme lain pada hewan pengerat, khususnya tikus. Kutu tersebut menularkan penyakit saat menggigit dan menghisap darah tikus atau manusia. Penyakit ini disebut plague karena adanya bercak hitam di kulit penderita pada tahap awal infeksi.³

Penyakit sampar ini pernah menjadi epidemi besar pada tahun 1347-1351 di Eropa dan wilayah lainnya, yang menewaskan sekitar 75 juta jiwa di seluruh dunia. Penyakit ini pertama kali muncul di Eropa pada abad ke-14 dan membawa dampak mematikan, menyebabkan kematian jutaan orang. Sampar kemudian menyebar ke seluruh dunia, termasuk ke Indonesia, pada masa kolonial Belanda⁴. Penyebaran wabah sampar di Indonesia sering kali terkait dengan kondisi sanitasi yang buruk, mobilitas manusia yang tinggi, dan peningkatan jumlah hewan pengerat di kawasan perkotaan maupun pedesaan.

Dalam perkembangannya, wabah menjadi masalah global yang melibatkan banyak negara dalam upaya penanggulangannya. Seiring dengan peningkatan mobilitas manusia melalui jalur perdagangan dan kolonialisasi, penyebaran penyakit menular seperti sampar, kolera, cacar, dan malaria semakin tidak terelakkan.⁵ Kolonialisasi Eropa di Asia dan Afrika mempercepat penyebaran berbagai penyakit, karena penaklukan dan eksploitasi wilayah baru membawa orang-orang Eropa bersentuhan dengan ekosistem dan patogen yang sebelumnya

³ Nuraida Br Ginting, Garuda Ginting, and Natalia Silalahi, "Sistem Pakar Mendiagnosa Penyakit Sampar Menggunakan Metode Hybrid Case Based," *Jurnal Media Informatika Budidarma* 3, no. 1 (2019): Hlm 65

⁴ Didik Pradjoko and Imas Emalia, "Persebaran Penyakit Di Kawasan Laut Jawa Abad XIX - XX," *Diakronika* 21, no. 2 (2021): Hlm 122

⁵ Jarir Amrun, Khairiah Khairiah, and Suja'i Sarifandi, "Penyebaran Wabah Penyakit Di Asia Tenggara Pada Awal Abad Xx," *Nusantara; Journal for Southeast Asian Islamic Studies* 19, No. 1 (2023) Hlm 6.

tidak dikenal. Wabah bukan hanya sekadar persoalan kesehatan, tetapi juga isu politik dan ekonomi yang memerlukan intervensi negara-negara kolonial.

Di Hindia Belanda, pemerintah kolonial berhadapan dengan berbagai wabah yang mengancam kestabilan ekonomi dan sosial. Peningkatan populasi, urbanisasi, dan eksploitasi sumber daya alam berkontribusi pada berkembangnya lingkungan yang mendukung penyebaran penyakit menular. Salah satu wabah yang paling serius dan sering mengancam adalah sampar, yang kembali melanda beberapa daerah di Nusantara pada awal abad ke-20. Pemerintah kolonial mencoba menanggulangi wabah tersebut melalui berbagai kebijakan kesehatan publik, tetapi sering kali gagal sepenuhnya karena kurangnya infrastruktur kesehatan, keterbatasan tenaga medis, serta ketidakmampuan dalam mengatasi ketegangan antara sistem pengobatan tradisional dan modern.⁶

Wabah sampar sendiri masuk ke wilayah Hindia Belanda pada tahun 1910 melalui pelabuhan Surabaya. Ketika itu, di Residen Surabaya sedang mengalami gagal panen akibat tanaman padi terserang hama mentek. Pemerintah Hindia Belanda pun berusaha untuk memenuhi kebutuhan beras dengan mengimpor beras dari berbagai wilayah seperti Cina, Singapura, Bengal, Burma, Thailand, dan Saigon. Dari keenam wilayah tersebut, Burma menjadi negara yang paling mendominasi dalam mengekspor beras ke Hindia Belanda. Namun, beras yang diimpor tersebut ternyata terkontaminasi karena di kapal terdapat tikus yang terinfeksi pinjal penyebab penyakit sampar. Dari sinilah penyakit sampar mulai

⁶ Samudra Eka Cipta, "Upaya Penanganan Pemerintah Hindia Belanda dalam Menghadapi Berbagai Wabah Penyakit Di Jawa 1911-1943," *Equilibrium: Jurnal Pendidikan* 8, No. 2 (2020) Hlm 10.

menginfeksi penduduk di Surabaya, yang kemudian menyebar ke berbagai daerah dan mengakibatkan wabah sampar di Pulau Jawa.⁷

Dalam buku Sejarah Kesehatan Nasional Jilid 1 dijelaskan bahwa penyebaran wabah sampar di Jawa dibedakan menjadi empat jalur. Jalur pertama melalui pelabuhan Surabaya (1910) yang menjalar ke wilayah Malang Selatan, Kediri, Madiun, Surakarta, dan Yogyakarta. Jalur kedua melalui pelabuhan Semarang (1919), wabah sampar kemudian menjalar ke daerah Ambarawa, Salatiga, Magelang, Wonosobo, Banyumas, dan Pekalongan. Jalur ketiga adalah pelabuhan Tegal (1922), wabah sampar kemudian menyebar ke Bumiayu. Jalur selanjutnya adalah pelabuhan Cirebon (1924), kemudian penyakit ini menyebar ke wilayah Magelang, Kuningan, dan Bandung Selatan. Dari penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa wabah sampar menular ke berbagai wilayah di Jawa secara bertahap.⁸

Di Priangan, wabah sampar muncul pada tahun 1925 di Kabupaten Tasikmalaya, yang bertepatan di Ciawi. Wabah sampar terus menyebar ke beberapa Afdeeling di Priangan, antara lain Tasikmalaya, Ciamis, Garut, Sumedang, dan Bandung. Penyebaran wabah ini sangat cepat karena kurangnya pengawasan dari pemerintah. Selain itu, letak geografis Priangan yang memiliki iklim dingin dan sejuk, khususnya di daerah pegunungan, sangat mendukung kelangsungan hidup pinjal sebagai vektor penyebab penyakit sampar. Pinjal yang terinfeksi bakteri

⁷ Iin Zubaidah, "Wabah PES Dan Mistisme Jawa: Sejarah Penanggulangan Wabah PES Di Boyolali TH 1968-1974," *Skripsi. Fakultas Adab Dan Bahasa. Institut Agama Islam Negeri Surakarta* (2020) Hlm 3.

⁸ Departemen Kesehatan RI, *Sejarah Kesehatan Nasional Indonesia Jilid 1* (Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2009). Hlm 36

Yersinia pestis bisa bertahan hidup hingga 50 hari pada suhu 10-15°C, sementara pada suhu 27°C, pinjal hanya mampu bertahan selama 23 hari.⁹

Penelitian mengenai wabah sampar di Indonesia pada masa kolonial telah banyak dilakukan, terutama dalam mengkaji pola penyebaran, respons pemerintah kolonial, dan dampaknya terhadap masyarakat. Penelitian dengan judul Upaya Penanggulangan Penyakit Sampar di Afdeeling Kediri Tahun 1911-1933 menunjukkan bahwa pada awal wabah sampar di Afdeeling Kediri, pemerintah kolonial terkesan mengabaikan keadaan ini yang lebih banyak menyerang masyarakat pribumi. Namun, pada tahun 1913, wabah sampar mulai menyebar ke komunitas Eropa dan Tionghoa, yang kemudian mendorong Pemerintah Hindia Belanda untuk membentuk lembaga khusus pada tahun 1915 untuk mengatasi wabah ini. Upaya ini melibatkan tindakan pencegahan seperti pengendalian populasi tikus, penyuluhan kepada masyarakat, serta karantina di wilayah yang terinfeksi.¹⁰

Selain itu, penelitian Pemberantasan Wabah Penyakit Sampar di Lingkungan Penduduk Praja Mangkunegaran Tahun 1915-1929 membahas upaya pemberantasan wabah penyakit sampar yang menyerang penduduk di Praja Mangkunegaran pada tahun 1915 hingga 1929. Wabah ini berasal dari wilayah Jawa Timur dan menyebar ke Praja Mangkunegaran setelah seorang penduduk Belanda yang terinfeksi meninggal di dalam kereta yang membawanya dari perkebunan tebu

⁹ Devi Nur Maharani, "Langit Kelabu Vorstenlanden: Kontroversi Tusukan Limpa (Milt punctie) Masyarakat Surakarta Dalam Menghadapi Epidemi Pes Tahun 1915-1956" (UIN Raden Mas Said Surakarta, 2022) Hlm 27.

¹⁰ Siti Kur'anania and Shinta Devi Ika Santhi Rahayu, "Upaya Penanggulangan Penyakit Pes Di Afdeling Kediri Tahun 1911-1933," *Verleden: Jurnal Kesejarahan* 15, no. 2 (2019): Hlm 268.

di Pasuruan. Penyebaran wabah sampar ini semakin cepat karena kondisi lingkungan di Praja Mangkunegaran yang kurang bersih dan sehat, dengan banyak rumah yang terbuat dari bambu dan atap jerami/alang-alang, yang menyulitkan pengendalian penyakit.¹¹

Meskipun telah banyak dilakukan penelitian mengenai wabah sampar di Indonesia pada masa kolonial Belanda, penelitian yang secara khusus membahas wabah sampar di wilayah Priangan, khususnya di Garut, masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini berjudul “Wabah Sampar di Garut Tahun 1928-1935” bertujuan untuk mengkaji faktor-faktor yang menyebabkan merebaknya wabah sampar di Garut pada periode tersebut, kondisi masyarakat Garut dalam menghadapi wabah, serta langkah-langkah yang diambil oleh pemerintah kolonial dan masyarakat dalam penanggulangan wabah sampar di Garut.

1.2 Rumusan Masalah

Sejalan dengan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah yang akan diteliti yaitu “Bagaimana perkembangan Wabah sampar di Garut dan upaya penanganannya tahun 1928-1935?” Rumusan masalah tersebut dijabarkan melalui pertanyaan penelitian sebagai berikut;

1. Bagaimana penyebaran wabah sampar di Garut pada tahun 1928-1935?
2. Bagaimana kondisi masyarakat Garut saat menghadapi wabah sampar?
3. Bagaimana respon pemerintah kolonial dan masyarakat dalam penanganan wabah sampar di Garut?

¹¹ Maulidiya Fidiyani, “Pemberantasan Wabah Penyakit Di Lingkungan Penduduk Praja Mangkunegaran Tahun 1915-1929,” *AVATARA, e-Journal Pendidikan Sejarah* 1, no. 1 (2013): Hlm 17.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mengidentifikasi perkembangan wabah sampar di Garut tahun 1928-1935, serta dampaknya terhadap masyarakat lokal, baik dari aspek sosial, ekonomi, maupun kesehatan. Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Menganalisis penyebab penyebaran wabah sampar di Garut pada tahun 1928-1935.
2. Menganalisis kondisi masyarakat Garut saat menghadapi wabah sampar.
3. Mengidentifikasi respon pemerintah kolonial dan masyarakat dalam penanganan wabah sampar di Garut.

1.4 Manfaat dan Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian historiografi terkait wabah penyakit di Indonesia, khususnya dalam konteks kolonialisme Belanda. Penelitian tentang wabah sampar di Garut tahun 1928-1935 juga memberikan kontribusi terhadap studi sejarah kesehatan, yaitu bagaimana suatu epidemi memengaruhi aspek sosial, ekonomi, dan politik di sebuah wilayah. Selain itu, penelitian ini dapat memperkaya teori mengenai interaksi antara masyarakat lokal dan otoritas kolonial, terutama dalam menghadapi krisis kesehatan.

1.4.2 Kegunaan Praktis

Penelitian ini memiliki nilai praktis bagi para sejarawan, akademisi, dan pemerintah dalam memahami respons masyarakat dan kebijakan pemerintah kolonial terhadap wabah. Hasil penelitian dapat menjadi acuan bagi pengembangan

strategi penanganan krisis kesehatan di masa kini, terutama dalam konteks pandemi atau wabah. Selain itu, kajian ini juga dapat dijadikan referensi dalam pendidikan sejarah lokal bagi masyarakat Garut, sehingga mereka lebih memahami peristiwa-peristiwa penting yang membentuk sejarah daerahnya.

1.4.3 Kegunaan Empiris

Penelitian ini menyajikan data sejarah yang dapat digunakan untuk memahami pola penyebaran penyakit dan bagaimana intervensi kesehatan masyarakat diterapkan pada masa lalu. Dengan mempelajari dampak wabah sampar di Garut, penelitian ini juga memberikan wawasan tentang bagaimana kondisi sosial dan kesehatan masyarakat lokal dapat berperan dalam mempercepat atau memperlambat penyebaran penyakit. Analisis ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam merancang kebijakan kesehatan berbasis komunitas yang efektif di masa depan.

1.5 Tinjauan Teoretis

1.5.1 Kajian Teoretis

1.5.1.1 Teori Transisi Epidemi

Teori transisi epidemiologi yang diperkenalkan oleh Abdel Omran pada tahun 1971 menjadi kerangka kerja penting dalam memahami perubahan pola penyakit dan kematian di masyarakat. Menurut Omran, transisi epidemiologi terjadi karena perubahan sosial, ekonomi, dan demografi yang berlangsung seiring perkembangan suatu peradaban. Teori ini awalnya menggambarkan tiga fase utama dalam perjalanan kesehatan manusia. Fase pertama ditandai oleh dominasi penyakit menular dan kelaparan sebagai penyebab utama kematian, khususnya dalam

masyarakat agraris dengan kondisi sanitasi yang buruk dan akses kesehatan yang terbatas. Fase ini sering terjadi pada tahap awal perkembangan suatu masyarakat.¹²

Seiring waktu, fase kedua mulai muncul, ditandai dengan menurunnya dampak pandemi penyakit menular. Penemuan vaksin, antibiotik, serta perbaikan dalam sanitasi dan gizi menjadi faktor penting dalam mengurangi tingkat kematian. Perubahan ini banyak terjadi pada era modern, ketika masyarakat mulai menikmati manfaat dari kemajuan teknologi medis dan kebijakan kesehatan masyarakat yang lebih efektif. Pada fase ketiga, pola penyakit beralih ke penyakit degeneratif seperti jantung, diabetes, dan kanker. Perubahan gaya hidup, urbanisasi, dan meningkatnya harapan hidup menjadi penyebab dominannya.¹³

Dalam perkembangan lebih lanjut, teori ini diperluas untuk mencakup fase keempat, yaitu era di mana masyarakat menikmati harapan hidup yang lebih tinggi berkat pengendalian penyakit kronis. Fase ini mencerminkan kemajuan dalam teknologi medis dan fokus pada pencegahan penyakit. Meski demikian, teori ini tidak sepenuhnya bebas dari tantangan. Ketimpangan ekonomi, budaya, dan akses ke layanan kesehatan di berbagai wilayah membuat transisi epidemiologi tidak terjadi secara seragam. Negara berkembang, misalnya, sering kali menghadapi "beban ganda" penyakit, di mana penyakit menular dan tidak menular terjadi secara bersamaan.

¹² Sarimawar Djaja and Pusat Teknoogi Intervensi Kesehatan Masyarakat, "Transisi Epidemiologi Di Indonesia Dalam Dua Dekade Terakhir Dan Implikasi Pemeliharaan Kesehatan Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga, Surkesnas, Riskesdas (1986-2007)," *Buletin Penelitian Kesehatan* 40, no. 12 (2017): Hlm 145.

¹³ Graziella Caselli, France Meslé, and Jacques Vallin, "Epidemiologic Transition Theory Exceptions I . From Convergence to Divergence," *Genus* LVIII, no. 1 (2002): Hlm 12.

Di Indonesia, transisi epidemiologi terlihat tidak merata, dengan daerah perkotaan lebih cepat mengalami perubahan dibandingkan wilayah pedesaan. Wilayah pedesaan sering menghadapi hambatan berupa infrastruktur kesehatan yang terbatas, kurangnya pendidikan kesehatan, dan kepercayaan terhadap pengobatan tradisional.¹⁴ Dalam konteks ini, teori transisi epidemiologi menunjukkan bahwa perubahan pola penyakit tidak hanya bergantung pada kemajuan teknologi, tetapi juga pada kemampuan masyarakat untuk beradaptasi dengan strategi kesehatan modern.

Dengan demikian, teori transisi epidemiologi tetap relevan sebagai kerangka kerja untuk memahami dinamika kesehatan masyarakat di berbagai negara dan memberikan panduan dalam merancang kebijakan kesehatan yang efektif untuk menghadapi tantangan di masa depan.

1.5.1.2 Teori Governmentality

Teori *governmentality* merupakan salah satu konsep penting yang diperkenalkan oleh Michel Foucault, seorang filsuf asal Prancis, dalam serangkaian kuliahnya di Collège de France pada akhir tahun 1970-an. Konsep ini menggabungkan dua kata, *government* yang berarti pemerintahan dan *mentality* yang berarti cara berpikir, untuk menjelaskan bagaimana kekuasaan bekerja secara lebih luas dan mendalam, tidak hanya melalui struktur negara atau otoritas formal,

¹⁴ Tri Siswati et al., "Epidemiological Transition in Indonesia and Its Prevention: A Narrative Review," *Journal of Complementary and Alternative Medical Research* 18, no. 1 (2022): Hlm 52

tetapi juga melalui berbagai cara pengaturan yang secara halus memengaruhi kehidupan masyarakat.¹⁵

Salah satu aspek utama dari *governmentality* adalah pendekatan pemerintah modern terhadap masyarakat sebagai populasi yang dapat diukur dan dikelola. Pendekatan ini diwujudkan melalui penggunaan ilmu statistik, sensus, dan data-data ilmiah lainnya untuk memahami pola-pola perilaku masyarakat.¹⁶ Dengan data tersebut, pemerintah dapat merancang strategi dan kebijakan yang tidak hanya bersifat koersif tetapi juga berbasis pada logika ilmiah untuk mengarahkan dan mengelola masyarakat secara lebih efektif. Contohnya terlihat dalam bidang kesehatan masyarakat, di mana program vaksinasi massal atau kampanye gaya hidup sehat dirancang berdasarkan analisis kebutuhan dan perilaku populasi.

Dalam pandangan Foucault, *governmentality* tidak hanya berbicara tentang tindakan langsung pemerintah dalam mengatur masyarakat melalui hukum atau kebijakan, tetapi juga bagaimana kekuasaan tersebut meresap ke dalam praktik sehari-hari melalui pembentukan norma, aturan, dan strategi yang secara tidak langsung membimbing perilaku individu dan kelompok. Dengan demikian, teori ini menggambarkan kekuasaan sebagai sesuatu yang bekerja melalui berbagai mekanisme yang sering kali tidak disadari oleh mereka yang berada di bawah pengaruhnya.

¹⁵ Rahayu Duwi Hanif Aisha, Dwi Oktavia Rini Dina, "Konsep Governmentality Dalam Membangun Fondasi Konseptual Peran Audit Internal Dalam Tata Kelola Perusahaan Procedia Of Social Sciences and Humanities," *Procedia Of Social Sciences and Humanities* 0672, no. c (2022): Hlm 805.

¹⁶ Mohamad Dzikie Aulia Al Farauqi, "Analisis Governmentalitas Dan Reproduksi Wacana Dalam Sejarah Munculnya Program Keluarga Berencana Di Indonesia Tahun 1970," *Jurnal Politik Profetik* 10, no. 1 (2022): Hlm 38.

Foucault juga menekankan bahwa kekuasaan dalam *governmentality* tidak terpisah dari pengetahuan. Pengetahuan menjadi alat penting dalam menciptakan legitimasi kekuasaan.¹⁷ Dengan memproduksi dan menyebarkan pengetahuan tertentu seperti data statistik atau hasil penelitian ilmiah pemerintah dapat menciptakan dasar yang kuat untuk mengatur masyarakat sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Hubungan ini antara kekuasaan dan pengetahuan menunjukkan bagaimana strategi pengelolaan masyarakat modern sering kali terselubung dalam klaim-klaim obyektivitas dan rasionalitas.

Salah satu aspek penting dari *governmentality* yang tampak dalam penanganan wabah sampar adalah penggunaan pengetahuan ilmiah dan data statistik untuk mendukung kebijakan kesehatan masyarakat. Pemerintah kolonial mengumpulkan data tentang jumlah korban, pola penyebaran penyakit, serta kondisi sanitasi masyarakat untuk merancang langkah-langkah pengendalian. Pendekatan ini menunjukkan hubungan erat antara kekuasaan dan pengetahuan yang dikemukakan oleh Foucault. Melalui produksi dan distribusi pengetahuan medis, pemerintah menciptakan dasar legitimasi untuk intervensi mereka, seperti karantina, vaksinasi, atau penyuluhan kesehatan.

1.5.1.3 Teori *Resilience*

Teori *resilience*, atau ketahanan, adalah teori yang diuraikan oleh Norman Garmezy menjelaskan kemampuan seseorang atau suatu masyarakat untuk bertahan, beradaptasi, dan pulih setelah menghadapi tekanan atau krisis besar. Ketahanan ini tidak hanya menyangkut aspek fisik, tetapi juga mencakup aspek

¹⁷ Abdil Mughis Mudhoffir, "Governmentality Dan Perberdayaan Dalam Advokasi Lingkungan: Kasus Lumpur Lapindo," *Masyarakat Jurnal Sosiologi* 16, no. 1 (2011): Hlm 56

emosional, sosial, dan budaya yang memungkinkan individu atau komunitas untuk mengelola perubahan yang terjadi akibat krisis tersebut.¹⁸ Dalam konteks wabah sampar yang melanda Indonesia pada periode 1928 hingga 1935, teori resilience memberikan wawasan yang sangat penting untuk memahami bagaimana masyarakat, baik individu maupun kolektif, beradaptasi dan bertahan di tengah ancaman penyakit mematikan yang menyebar dengan cepat.

Wabah sampar adalah salah satu krisis kesehatan terbesar yang pernah dialami oleh masyarakat Indonesia di bawah penjajahan Belanda. Penyakit ini menyebar dengan cepat, menyebabkan banyak korban jiwa dan menciptakan ketidakpastian yang besar dalam kehidupan sosial dan ekonomi. Namun, meskipun menghadapi tantangan besar ini, masyarakat Indonesia menunjukkan berbagai bentuk ketahanan yang mengesankan. Ketahanan tersebut dapat dipahami dengan melihat bagaimana mereka beradaptasi dengan kondisi yang ada, merespons kebijakan pemerintah kolonial, serta mempertahankan solidaritas sosial dan budaya lokal di tengah krisis.

Pada masa wabah, masyarakat Indonesia harus menghadapi tekanan fisik dan emosional yang luar biasa. Penyakit sampar yang sangat menular mengancam setiap individu, dan banyak orang yang kehilangan anggota keluarga mereka dalam waktu singkat. Ketahanan individu dalam menghadapi ketakutan dan penderitaan ini adalah salah satu aspek penting dari resilience. Banyak orang harus belajar untuk bertahan hidup dengan cara yang sangat berbeda dari sebelumnya, seperti menghindari kerumunan, menjaga jarak, atau merawat anggota keluarga yang

¹⁸ Fuad Nashori and Iswan Saputro, *Psikologi Resiliensi*, Universitas Islam Indonesia, 2021 Hlm 11.

terinfeksi. Di sisi lain, ketahanan sosial juga terlihat dalam cara masyarakat saling mendukung dalam menghadapi krisis. Dalam banyak kasus, keluarga atau komunitas akan saling membantu, baik dalam merawat yang sakit maupun dalam menyediakan kebutuhan hidup sehari-hari bagi mereka yang terisolasi akibat wabah.

Konteks budaya masyarakat Indonesia juga memainkan peran penting dalam membentuk ketahanan selama wabah sampar. Masyarakat Indonesia pada waktu itu memiliki kearifan lokal yang mendalam dalam mengelola kesehatan dan lingkungan hidup. Meskipun pengetahuan medis yang tersedia saat itu terbatas, banyak masyarakat yang mengandalkan pengobatan tradisional dan praktik kebersihan yang diwariskan dari generasi ke generasi.¹⁹ Ketahanan ini tercermin dalam kemampuan mereka untuk beradaptasi dengan keadaan dan menggunakan sumber daya yang tersedia untuk mengatasi masalah kesehatan yang muncul akibat wabah. Selain itu, solidaritas sosial yang sudah terjalin lama di masyarakat Indonesia juga menjadi faktor penting dalam ketahanan mereka. Sistem gotong royong dan kerja sama dalam komunitas memungkinkan mereka untuk saling membantu dan mengurangi dampak dari wabah tersebut.

Namun, ketahanan masyarakat Indonesia tidak hanya muncul dalam bentuk adaptasi dan kerja sama di tingkat individu dan kelompok. Pemerintah kolonial Belanda juga memainkan peran dalam mengelola krisis ini, meskipun dengan pendekatan yang lebih berorientasi pada pengendalian dan perlindungan kepentingan kolonial. Kebijakan karantina, pembatasan perjalanan, dan tindakan

¹⁹ Cicilia Tanti Utami, "Self-Efficacy Dan Resiliensi: Sebuah Tinjauan Meta-Analisis," *Buletin Psikologi* 25, no. 1 (2017): Hlm 57.

sanitasi yang diterapkan oleh pemerintah kolonial menunjukkan bentuk ketahanan sistem pemerintahan dalam mengatasi wabah.²⁰ Namun, kebijakan-kebijakan ini sering kali lebih mengutamakan kepentingan kolonial daripada kesejahteraan masyarakat lokal, dan dalam banyak kasus, mereka tidak cukup efektif dalam mencegah penyebaran penyakit. Masyarakat Indonesia, meskipun berada di bawah tekanan yang luar biasa, harus menghadapi ketidakadilan dalam kebijakan tersebut, yang semakin memperburuk kondisi mereka.

1.5.2 Kajian Pustaka

Penelitian mengenai wabah sampar di Garut pada tahun 1930-1935 berupaya memanfaatkan sejumlah literatur yang memberikan informasi tentang sejarah kesehatan, kebijakan vaksinasi, serta penanganan penyakit menular pada masa kolonial di wilayah Priangan.

Pertanyaan penelitian pertama tentang kondisi garut tahun 1930-an akan menggunakan dua pustaka yaitu *Alboem Garoet Tempo Doeloe* dan *Sejarah Kesehatan Nasional Indonesia Jilid 1*. Buku *Alboem Garoet Tempo Doeloe* yang diterbitkan oleh Dinas Pariwisata dan Kebudayaan Kabupaten Garut tahun 2021 menampilkan berbagai koleksi foto dan dokumentasi yang menggambarkan kondisi sosial dan budaya masyarakat Garut pada masa kolonial, termasuk situasi kesehatan masyarakat. Melalui visualisasi ini, diperoleh gambaran tentang latar belakang sosial dan kondisi kesehatan yang menjadi konteks wabah sampar di Garut.

²⁰ Fifi Arfanti and A. Octamaya Tenri Awaru, "Resiliensi Remaja Yang Memiliki Orang Tua Bercerai Di Kelurahan Tolo Selatan Kecamatan Kelara Kabupaten Jeneponto," *Jurnal Sosialisasi Pendidikan Sosiologi-FIS UNM* 3, no. 2 (2016): Hlm 137

Dokumentasi ini penting sebagai sumber primer yang memotret respons masyarakat dan otoritas kolonial terhadap kondisi kesehatan di masa itu.

Buku Sejarah Kesehatan Nasional Indonesia Jilid 1 yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2009. Buku ini membahas secara luas sejarah kesehatan di Indonesia, termasuk kebijakan-kebijakan kesehatan yang diterapkan oleh pemerintah kolonial. Dalam konteks wabah sampar di Garut, informasi ini relevan untuk memahami perkembangan infrastruktur kesehatan dan strategi pengendalian penyakit yang diterapkan, serta bagaimana kebijakan kesehatan tersebut berdampak pada masyarakat lokal.

Pertanyaan penelitian kedua tentang perkembangan wabah sampar di Garut akan menggunakan dua pustaka yaitu *Jaman Woneng: Wabah Sampar di Priangan, 1925-1937* dan *Sejarah Kedokteran di Bumi Indonesia*. Buku Jaman Woneng: Wabah Sampar di Priangan, 1925-1937 yang ditulis oleh Atep Kurnia tahun 2020 dan diterbitkan oleh penerbit Layung. Buku ini membahas wabah sampar di wilayah Priangan, termasuk Garut, pada periode 1925 hingga 1937. Dengan mengkaji latar belakang, penyebaran, serta dampak sosial dari wabah ini, sumber ini menjadi acuan utama dalam memahami kondisi kesehatan masyarakat Priangan pada masa tersebut. Buku ini juga menggambarkan berbagai tanggapan masyarakat dan otoritas kolonial terhadap wabah sampar di Garut dan daerah sekitarnya, memberikan perspektif historis yang kaya untuk penelitian ini.

Buku Sejarah Kedokteran di Bumi Indonesia yang diterbitkan oleh Grafiti tahun 2010. Buku ini memberikan tinjauan mengenai sejarah kedokteran di Indonesia, termasuk pembentukan dan perkembangan institusi kesehatan di

berbagai wilayah selama periode kolonial. Dengan membahas sejarah kedokteran, buku ini membantu memahami layanan medis yang tersedia di Garut pada masa wabah sampar, pendekatan medis yang digunakan, serta keterbatasan dalam menangani penyakit menular di masa tersebut.

Pertanyaan penelitian ketiga tentang upaya penanganan wabah sampar digarut akan menggunakan dua Pustaka yaitu buku *Kuris: Vaksinasi Cacar di Tatar Sunda 1779-1948* dan *Sejarah Pemberantasan Penyakit di Indonesia*. Buku *Kuris: Vaksinasi Cacar di Tatar Sunda 1779-1948* yang diterbitkan oleh Panti Baca Cerita tahun 2021. Buku ini berfokus pada sejarah program vaksinasi cacar di Tatar Sunda, memberikan gambaran mengenai upaya pencegahan penyakit di wilayah tersebut yang termasuk Garut. Wabah sampar yang melanda Garut berkaitan dengan kebijakan vaksinasi pada masa itu, dan buku ini membantu memahami konteks pencegahan penyakit yang ada di Priangan melalui inisiatif vaksinasi, serta respons masyarakat terhadap program tersebut.

Buku *Sejarah Pemberantasan Penyakit di Indonesia* yang diterbitkan oleh Direktorat Jenderal PP & PL Departemen Kesehatan RI tahun 2007. Buku ini membahas berbagai upaya yang dilakukan untuk memberantas penyakit di Indonesia, termasuk langkah-langkah yang diambil oleh pemerintah kolonial dalam menangani penyakit menular. Buku ini memberikan perspektif mengenai metode pemberantasan wabah yang diterapkan, kebijakan kesehatan publik, dan strategi intervensi medis yang digunakan di berbagai wilayah, termasuk Garut, selama wabah sampar.

Kajian pustaka dari berbagai sumber ini akan mendukung analisis mengenai kondisi kesehatan masyarakat Garut pada masa wabah, respons pemerintah kolonial, dan dampak sosial yang ditimbulkan.

1.5.3 Hasil Penelitian yang Relevan

Kajian terhadap hasil-hasil penelitian terdahulu memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai respons masyarakat terhadap kebijakan kolonial serta upaya penanganan pemerintah kolonial Belanda dalam menghadapi berbagai wabah penyakit. Penelitian-penelitian berikut ini relevan untuk memperkaya konteks historis dalam studi wabah sampar di Garut pada tahun 1930-1935:

Pertama, Artikel berjudul *Upaya Penanggulangan Penyakit Pes di Afdeeling Kediri Tahun 1911-1933* yang ditulis oleh Siti dan Shinta tahun 2019. Penelitian ini membahas upaya penanggulangan penyakit sampar di afdeeling Kediri pada periode 1911-1933, dengan fokus pada proses masuknya penyakit sampar dan langkah-langkah yang diambil untuk memberantasnya. Penelitian ini menggunakan metode penelitian sejarah, termasuk heuristik, verifikasi, kritik sumber, interpretasi, dan historiografi, untuk menganalisis data dari arsip pemerintah, laporan kolonial, surat kabar, serta foto dan gambar yang berkaitan dengan wabah sampar. Melalui pendekatan ini, penelitian ini berusaha mengungkap bagaimana penyebaran sampar di afdeeling Kediri, yang dimulai pada tahun 1911, mendapat perhatian yang semakin serius setelah wabah besar pada tahun 1913, yang juga menular ke masyarakat Eropa dan Tionghoa.

Kedua, Skripsi dengan judul *Wabah Pes Dan Mistisisme Jawa: Sejarah Penanggulangan Wabah Pes Di Boyolali Tahun 1968-1974* yang ditulis oleh

Zubaidah tahun 2020. Penelitian ini membahas upaya penanggulangan wabah sampar di Boyolali antara tahun 1968-1974, dengan fokus pada Kecamatan Selo dan Cepogo. Selain upaya medis, masyarakat setempat yang masih kental dengan budaya Jawa juga mengandalkan cara-cara mistis untuk mengatasi wabah. Mereka melakukan berbagai ikhtiar spiritual seperti puasa mutih, adzan di setiap sudut desa (Pajupat), dan laku tirakat dengan cara gogok atau tapa wuda. Tujuan dari praktik-praktik ini adalah untuk memperkuat kondisi batin masyarakat agar terhindar dari penyakit, serta berharap agar pagebluk segera berakhir.

Ketiga Artikel yang berjudul *Upaya Penanganan Pemerintah Hindia Belanda Dalam Menghadapi Berbagai Wabah Penyakit di Jawa 1911-1943* yang ditulis oleh Samudra Eka Cipta 2020. Penelitian ini mengulas kebijakan-kebijakan kesehatan yang diterapkan oleh pemerintah Hindia Belanda dalam menangani berbagai wabah penyakit di Jawa, termasuk sampar, kolera, dan cacar, antara tahun 1911 hingga 1943. Samudra mengeksplorasi strategi pencegahan dan pengendalian yang diterapkan, seperti vaksinasi, karantina, serta pembatasan mobilitas. Studi ini memberikan gambaran tentang pendekatan sistematis yang dilakukan oleh pemerintah kolonial dalam merespons wabah di Jawa, termasuk upaya pengendalian dan penanganan kesehatan di wilayah-wilayah seperti Priangan. Kajian ini penting untuk memahami pola tindakan pemerintah kolonial dalam menghadapi wabah sampar di Garut dan wilayah sekitarnya, termasuk infrastruktur kesehatan dan kebijakan yang mungkin memengaruhi efektivitas penanganan wabah tersebut.

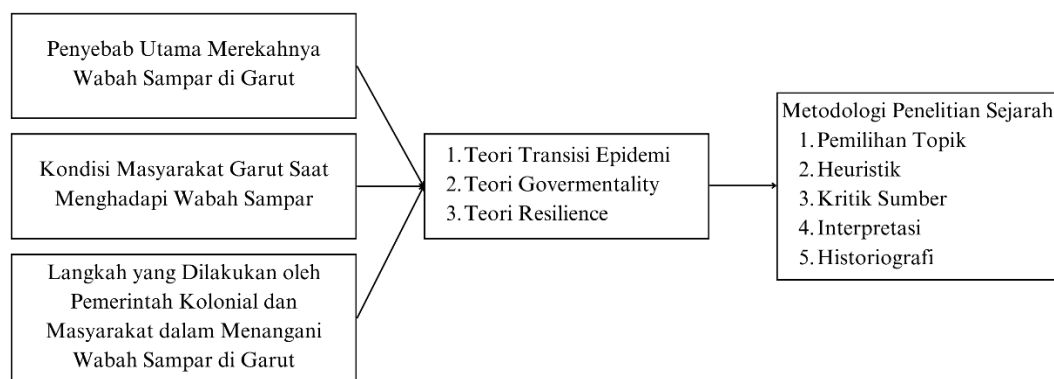
Ketiga penelitian ini memberikan perspektif tambahan dalam memahami berbagai faktor yang memengaruhi respons masyarakat serta upaya pemerintah kolonial dalam menghadapi wabah di masa kolonial, sehingga memperkaya analisis mengenai kondisi masyarakat Garut selama wabah sampar tahun 1930-1935.

1.5.4 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah panduan teoritis yang membantu peneliti memahami keterkaitan antara berbagai variabel dalam penelitian. Konsep ini mengidentifikasi faktor-faktor yang dipertimbangkan dalam suatu studi serta menjelaskan hubungan antara faktor-faktor tersebut. Dalam penelitian sejarah, kerangka konseptual membantu mengelompokkan variabel-variabel yang berperan dalam peristiwa tertentu dan menjelaskan bagaimana faktor-faktor historis, sosial, dan politik berkontribusi terhadap fenomena yang diteliti. Kerangka ini juga berfungsi sebagai landasan untuk menganalisis data secara sistematis, sehingga menghasilkan interpretasi yang lebih mendalam dan terstruktur.

Kerangka konseptual penelitian ini menggabungkan tiga teori utama untuk memahami wabah sampar di Garut pada tahun 1928-1935. Pertama, teori transisi epidemi digunakan untuk menjelaskan bagaimana perubahan sosial-ekonomi dan kondisi lingkungan, seperti buruknya sanitasi dan kepadatan penduduk, mempengaruhi penyebaran penyakit. Kedua, teori governmentality membantu menganalisis cara-cara pemerintah kolonial mengatur dan mengendalikan wabah melalui kebijakan karantina dan pengawasan kesehatan, meskipun kebijakan ini terbatas dalam implementasinya. Ketiga, teori resilience digunakan untuk menggambarkan bagaimana masyarakat Garut beradaptasi dan bertahan di tengah

bencana, menunjukkan upaya gotong royong dan solidaritas yang dilakukan untuk mengurangi dampak sosial-ekonomi wabah, meskipun tanpa dukungan yang memadai dari pemerintah kolonial. Gabungan ketiga teori ini memberikan wawasan tentang dinamika antara pemerintah dan masyarakat dalam menghadapi wabah serta peran perubahan sosial dalam ketahanan masyarakat.



Gambar 1.1 Kerangka Konseptual

1.6 Metode Penelitian Sejarah

Penelitian ini menggunakan metode penelitian sejarah yang diuraikan oleh Kontowijoyo. Metode penelitian ini meliputi pemilihan topik, *heuristik*, kritik sumber, interpretasi dan historiografi.²¹ Berikut ini adalah tahapan-tahapan yang digunakan dalam metode penelitian sejarah:

1.6.1 Pemilihan Topik

Tahap pertama dalam penelitian sejarah adalah Pemilihan topik. Langkah ini bertujuan untuk menentukan arah dan fokus penelitian. Peneliti memilih topik yang relevan, signifikan, dan menarik, serta memiliki ketersediaan sumber yang memadai. Topik penelitian ini ditentukan berdasarkan minat peneliti, relevansi

²¹ Kontowijoyo. (2013). *Pengantar ilmu Sejarah*. Yogyakarta: Tiara Wacana hlm 69

terhadap konteks akademik atau sosial, dan potensi kontribusinya terhadap pemahaman sejarah. Dalam penelitian ini, topik yang dipilih adalah "Wabah Sampar di Garut Tahun 1928-1935." Topik ini menarik karena dapat menggambarkan kondisi wabah dalam konteks lokal. Batas temporal yang ditentukan oleh peneliti adalah tahun 1928-1935, karena tahun 1928 merupakan awal datangnya wabah di Priangan dan menyebar ke Garut, sedangkan tahun 1935 menandai masa ketika wabah mulai mereda.

1.6.2 Heuristik

Tahap kedua dalam penelitian sejarah adalah heuristik. Langkah ini bertujuan mengumpulkan berbagai sumber, data, dan informasi yang relevan dengan tema atau topik yang akan dikaji. Sumber-sumber ini sangat penting untuk mempermudah dan memperkaya penelitian. Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan adalah studi pustaka. Metode ini difokuskan pada pencarian informasi melalui dokumen, arsip, buku, catatan, foto, serta data elektronik yang mendukung kajian sejarah.

Sumber sejarah yang digunakan dalam penelitian ini terbagi menjadi dua jenis berdasarkan sifatnya, yaitu sumber primer dan sumber sekunder²². Sumber primer adalah sumber yang berasal dari orang atau pihak yang menyaksikan, mendengar, atau mengalami peristiwa yang dikaji secara langsung. Sumber primer yang akan digunakan dalam penelitian ini mencakup berbagai surat kabar yang diterbitkan pada masa kolonial, seperti *Bataviaasch Nieuwsblad*, *De Locomotief*, *De Indische Courant*, *De Sumatra Post*, *De Nieuwe Vorstenlanden*, *Het Nieuws van*

²² *Ibid* hlm 70

den Dag voor Nederlandsch-Indië, Soerabaijasch Handelsblad. Surat kabar ini merupakan dokumen penting yang merekam peristiwa wabah sampar di Priangan, termasuk di Garut, pada tahun 1928 hingga 1935. Informasi dari sumber ini memberikan wawasan langsung tentang kondisi sosial, ekonomi, dan kesehatan masyarakat pada masa tersebut.

Salah satu sumber primer yang penulis dapatkan yaitu tentang *Jubileum Verslag Regentschapsraad Garoet 1926-1936* atau Laporan Perayaan Dewan Pemerintahan Garut 1926-1936 adalah sebuah dokumen yang mencatat perkembangan penting di wilayah Garut selama periode tersebut, yang bertepatan dengan masa pemerintahan kolonial Belanda. Laporan ini disusun untuk merayakan pencapaian dan kemajuan yang tercatat oleh Dewan Pemerintahan Garut, yang memiliki peran penting dalam mengelola daerah tersebut di bawah kekuasaan kolonial. Selama periode 1926 hingga 1936, Garut mengalami berbagai perubahan, baik dalam aspek sosial, ekonomi, maupun pemerintahan, termasuk respons terhadap wabah penyakit seperti sampar. Laporan ini berfungsi sebagai sumber primer yang memberikan wawasan tentang kebijakan kolonial, tantangan yang dihadapi masyarakat lokal, serta langkah-langkah yang diambil untuk mengatasi berbagai masalah, baik kesehatan masyarakat, infrastruktur, dan kesejahteraan umum. Dokumentasi ini menjadi penting dalam memahami dinamika pemerintahan kolonial di Garut dan kontribusinya terhadap perubahan sosial yang terjadi pada masa itu.

Selain itu, penelitian ini juga menggunakan sumber sekunder, yaitu sumber yang berasal dari orang atau pihak yang tidak mengalami peristiwa tersebut secara

langsung, tetapi menulis berdasarkan kesaksian atau kajian terhadap sumber primer. Beberapa sumber sekunder yang digunakan meliputi berbagai buku dan artikel ilmiah. Seperti buku yang ditulis oleh Atep Kurnia berjudul *Jaman Woneng: Wabah Sampar di Priangan, 1925-1937*, Kuris: *Vaksinasi Cacar di Tatar Sunda 1779-1948*, Buku *Alboem Garoet Tempo Doeloe* yang diterbitkan oleh Dinas Pariwisata dan Kebudayaan Kabupaten Garut, Buku *Sejarah Kesehatan Nasional Indonesia Jilid 1* yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan RI, Buku *Sejarah Kedokteran di Bumi Indonesia* yang diterbitkan oleh Grafiti, Buku *Sejarah Pemberantasan Penyakit di Indonesia* yang diterbitkan oleh Direktorat Jenderal PP & PL Departemen Kesehatan RI, kemudian ada penelitian yang ditulis oleh Samudra eka cipta dengan judul *Upaya Penanganan Pemerintah Hindia Belanda Dalam Menghadapi Berbagai Wabah Penyakit di Jawa 1911-1943*, skripsi yang ditulis oleh Widia dengan judul *Respon Masyarakat Terhadap Kebijakan Kolonial Belanda Tentang Wabah Pes di Priangan Tahun 1930-1939*, skripsi yang ditulis oleh Devi dengan judul *Langit Kelabu Vorstenlanden: Kontroversi Tusukan Limpa (Miltpunctie) Masyarakat Surakarta Dalam Menghadapi Epidem Pes Tahun 1915-1956*. Dan beberapa buku dan artikel ilmiah lainnya yang akan peneliti jadikan sebagai sumber rujukan alternatif yang bersifat sekunder.

1.6.3 Kritik Sumber

Tahap ketiga dalam penelitian sejarah adalah kritik sumber. Langkah ini bertujuan untuk memastikan bahwa sumber-sumber yang telah dikumpulkan sesuai dan layak digunakan sebagai dasar penelitian sejarah. Setelah pengumpulan data pada tahap heuristik, proses verifikasi dilakukan untuk menilai keaslian dan

kredibilitas sumber sejarah yang telah diperoleh. Proses ini mencakup dua jenis kritik, yaitu kritik eksternal dan kritik internal.

Kritik eksternal adalah langkah pertama dalam verifikasi sumber. Tahap ini fokus pada keaslian fisik sumber, dengan tujuan menilai apakah sumber tersebut merupakan dokumen asli atau hanya salinan turunan. Proses ini melibatkan pemeriksaan aspek fisik sumber seperti bahan kertas, jenis tinta, warna, dan bentuk dokumen. Kritik eksternal sangat penting terutama ketika menganalisis sumber primer. Dalam penelitian ini, sumber-sumber primer yang digunakan berbentuk digital dan diperoleh melalui situs Delpher, sebuah platform yang menyediakan akses teks digital dari surat kabar, buku, dan majalah Belanda yang berasal dari berbagai koleksi lembaga ilmiah, perpustakaan, dan institusi warisan budaya.

Setelah kritik eksternal selesai, tahap berikutnya adalah kritik internal. Kritik ini bertujuan untuk mengevaluasi kredibilitas sumber yang telah diverifikasi keasliannya. Proses ini melibatkan perbandingan antara satu sumber dengan sumber lainnya yang telah dikumpulkan untuk memastikan relevansi dan keandalannya. Kritik internal juga melibatkan analisis lebih mendalam, seperti menilai siapa penulis sumber tersebut, konteks penulisannya, dan potensi bias yang mungkin ada. Sebagai contoh, dokumen yang berasal dari pemerintah kolonial perlu dianalisis dengan cermat untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya agenda tertentu dalam pelaporan tentang wabah sampar. Kritik sumber bertujuan untuk menilai keaslian (kritik eksternal) dan kredibilitas (kritik internal) dari setiap dokumen atau sumber yang diperoleh. Tahap ini sangat penting untuk memastikan bahwa sumber-sumber yang digunakan dalam penelitian dapat dipercaya dan relevan. Peneliti akan

mengevaluasi siapa penulis sumber tersebut, konteks penulisan, serta potensi bias yang mungkin ada dalam sumber. Misalnya, sumber dari pemerintah kolonial perlu diteliti untuk memastikan apakah ada agenda tertentu dalam pelaporan tentang wabah sampar.

1.6.4 Interpretasi

Tahap keempat dalam penelitian sejarah adalah interpretasi. Langkah ini bertujuan untuk melakukan analisis terhadap informasi yang telah divalidasi. Pada tahap ini, peneliti mencoba memahami hubungan antara berbagai fakta dan menginterpretasikan makna di balik data yang telah dikumpulkan. Dengan menggunakan metode ini, peneliti berupaya mengungkapkan bagaimana wabah sampar terjadi, bagaimana kondisi sosial-ekonomi Garut pada masa itu mempengaruhi perkembangan wabah, serta respons masyarakat terhadap tindakan pemerintah kolonial. Interpretasi yang baik akan melibatkan penafsiran yang objektif dan berlandaskan bukti.

1.6.5 Historiografi

Tahap terakhir dalam penelitian sejarah adalah historiografi. Langkah ini bertujuan untuk menuliskan ulang hasil penelitian yang dituangkan dalam bentuk tulisan yang sistematis. Pada tahap ini, peneliti menyusun narasi sejarah mengenai wabah sampar di Garut dengan menyertakan bukti-bukti yang ditemukan dan analisis yang sudah dilakukan. Historiografi menyajikan cerita sejarah dalam konteks yang mudah dipahami, memastikan bahwa peristiwa, aktor, dan proses-proses yang terlibat dalam wabah sampar di Garut tersaji secara menyeluruh dan berimbang.

1.7 Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan ini memberikan gambaran alur penyusunan hasil penelitian mengenai perkembangan wabah sampar di Garut dan upaya penanganannya selama tahun 1928-1935. Berikut struktur sistematis dari pembahasan penelitian:

Bab I: Pendahuluan, bab ini menguraikan latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan, dan manfaat penelitian. Latar belakang penelitian menyajikan kondisi sosial-ekonomi dan kesehatan di Garut pada awal 1930-an, yang menjadi latar bagi munculnya wabah sampar. Perumusan masalah merangkum inti dari pertanyaan penelitian, sementara tujuan dan manfaat penelitian menjelaskan harapan serta kontribusi penelitian ini terhadap pemahaman sejarah kesehatan masyarakat.

Bab II: Penyebab Penyebaran Wabah Sampar di Garut. Bab ini membahas faktor-faktor yang menyebabkan penyebaran wabah sampar di Garut, seperti kondisi sanitasi yang buruk, mobilitas penduduk, perubahan iklim yang memperburuk jumlah hewan pengerat, dan juga membahas tentang kasus kasus wabah sampar di Garut.

Bab III: Kondisi Masyarakat Garut Saat Menghadapi Wabah Sampar. Bab ini menguraikan kondisi sosial, psikologis, dan ekonomi masyarakat Garut dalam menghadapi wabah. Ketakutan dan kepanikan melanda warga, yang kemudian mengadopsi langkah-langkah seperti pembersihan lingkungan dan solidaritas komunitas. Dampak terhadap ekonomi dan pendidikan juga dibahas, termasuk penutupan sekolah-sekolah dan terhambatnya aktivitas perdagangan..

Bab IV: Langkah yang Dilakukan oleh Pemerintah Kolonial dan Masyarakat dalam Menangani Wabah Sambar di Garut. Bab ini menjelaskan upaya yang dilakukan oleh pemerintah kolonial, seperti pembentukan tim medis, karantina wilayah, dan distribusi obat-obatan. Selain itu, peran masyarakat dalam penanggulangan wabah, melalui gotong royong dan bantuan informal dari tokoh agama dan masyarakat lokal, juga diulas. Evaluasi terhadap langkah-langkah ini menunjukkan hasil yang tidak sepenuhnya efektif namun memberikan pelajaran penting untuk penanganan wabah di masa depan.

Bab V: Penutup, bab terakhir berisi kesimpulan dari hasil penelitian serta saran bagi penelitian lebih lanjut. Kesimpulan merangkum temuan utama terkait kondisi awal Garut, perkembangan wabah, dan upaya penanganannya, yang menunjukkan pola interaksi pemerintah kolonial dan masyarakat dalam menghadapi krisis kesehatan.