

BAB I

PENDAHULUAN

A. Dasar Pemikiran

Dalam beberapa tahun terakhir ini masyarakat global dikejutkan dengan kemunculan salah satu bencana yang mengancam jiwa, yaitu wabah *Coronavirus Disease* atau COVID-19. Wabah tersebut pertama kali diidentifikasi di Kota Wuhan, Tiongkok pada Desember 2019. Tidak lama kemudian wabah menyebar dengan cepat ke seluruh belahan dunia. Berdasarkan data World Health Organization (WHO), hingga 31 Maret 2024 lebih dari 774 juta kasus terkonfirmasi dan lebih dari 7 juta kematian telah dilaporkan secara global. Di Indonesia sendiri wabah COVID-19 dilaporkan masuk pertama kali pada 2 Maret 2020 di Depok, Jawa Barat. Sejak kemunculannya di Indonesia, pemerintah telah mengambil berbagai langkah tegas guna menekan laju penularan virus, salah satunya adalah dengan menerapkan kebijakan pembatasan sosial (*social distancing*).

Kata wabah dapat diartikan sebagai penyakit berbahaya yang menyebar dengan cepat dan seringkali menyebabkan kematian (Emmeluth, 2005:8). Wabah dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah penyakit menular yang berjangkit dengan cepat dan menginfeksi sejumlah besar orang di daerah yang luas. Apabila wabah penyakit menular meluas ke wilayah geografis yang lebih besar dan menjangkau populasi yang lebih luas dari biasanya, maka kondisi tersebut sering disebut sebagai epidemi. Menurut Charles Vidich dalam bukunya "*Epidemics and Pandemics: Your Questions Answered*", epidemi merujuk pada penyakit menular yang umumnya tidak ada pada populasi tertentu, tetapi muncul untuk pertama kalinya atau setelah lama tidak muncul, kemudian menyebar dengan cepat dan sering kali menyebabkan dampak buruk bagi kesehatan manusia (Vidich, 2024:3). Namun, perlu diketahui juga bahwa wabah atau epidemi tidak hanya terjadi akibat faktor biologis seperti virus atau bakteri, tetapi juga dapat disebabkan oleh faktor kimiawi seperti keracunan makanan atau

paparan bahan kimia berbahaya. (Salam, dkk. 2024:5-6). Epidemologi dapat menjadi ancaman besar bagi peradaban manusia. Hal ini didasari pada pemikiran, bahwa distribusi atau penyebaran penyakit menular dapat memengaruhi berbagai aktivitas manusia dalam ruang dan waktu

Secara umum, terdapat berbagai faktor yang berkontribusi terhadap penyebaran wabah penyakit, di mana faktor-faktor tersebut dapat bervariasi tergantung pada karakteristik perkembangan dan penularan penyakit. Faktor manusia, seperti mobilitas dan aktivitas yang tinggi, serta perilaku manusia itu sendiri memiliki dampak besar terhadap penyebaran penyakit yang ditularkan melalui kontak langsung antar manusia. Sementara itu, faktor lingkungan, seperti iklim, kelembapan, sanitasi, atau kebersihan suatu wilayah, turut memengaruhi penyebaran penyakit yang ditularkan melalui hewan perantara, seperti tikus, kutu, atau serangga. Menurut Boomgard dalam (Emalia, 2020:140) juga menyebutkan bahwa faktor lingkungan, demografi, dan budaya setempat merupakan elemen yang tidak dapat dipisahkan dari proses persebaran wabah penyakit di suatu daerah.

Jika kita menilik kembali wabah penyakit dalam catatan sejarah Indonesia, maka COVID-19 bukanlah satu-satunya wabah penyakit menular yang pernah melanda wilayah Indonesia. Pada abad ke-19 hingga awal abad ke-20, berbagai wabah penyakit menular juga pernah menyebar dan menjangkiti penduduk Jawa, meliputi penyakit epidemik seperti kolera, pes, influenza, cacar, dan demam tifoid, serta penyakit endemik seperti disentri, malaria, dan tuberkulosis. (Boomgaard, 1993:80-81).

Kolonialisme yang dilakukan Belanda menjadikan Jawa pada abad ke-19 lebih terbuka terhadap dunia luar. Hal ini turut membawa perubahan signifikan dalam berbagai aspek kehidupan di pulau tersebut. Dalam upaya membentuk kota-kota di Jawa sebagai pusat modernisasi, pemerintah kolonial membangun berbagai sarana dan prasarana perkotaan seperti, jalan raya, pelabuhan, jalan kereta api, perkebunan dan pabrik-pabrik. Namun, kemajuan pembangunan tersebut tidak diimbangi dengan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat pribumi. Proyek irigasi bergaya Eropa,

pengembangan pertanian dan perkebunan di Hindia Belanda secara tidak langsung memfasilitasi penyebaran penyakit. Sementara itu, perkembangan transportasi laut turut mempercepat penyebaran penyakit kolera, pes, dan influenza antar wilayah (Boomgaard, 1993:79). Pada akhirnya kemunculan penyakit-penyakit tersebut membawa dampak yang signifikan, terutama terhadap masalah kesehatan masyarakat di Jawa. Pada tahun 1916 angka kematian penduduk di Jawa mencapai 586.757 jiwa. Meskipun angka kematian yang ditunjukkan tidak sepenuhnya mencantumkan secara jelas penyebab kematian, namun salah satu faktor yang berkontribusi adalah sering terjadi penyebaran wabah penyakit di Jawa (Muslimah, 2016:893)

Dalam hal ini, penyakit pes menjadi salah satu penyakit yang kemunculan dan penyebarannya sangat membahayakan manusia, karena dapat menyebabkan kematian. Penyakit pes atau dikenal dengan *bubonic plague* merupakan penyakit infeksi pada hewan pengerat, khususnya tikus, dan disebabkan oleh bakteri *Yersinia Pestis*. (Habibi, 2020:36). Penyakit pes telah mewabah dalam tiga gelombang besar sepanjang sejarah. Gelombang pertama terjadi pada tahun 541 M, dikenal sebagai *The Justinian Plague*. Wabah ini berasal dari Ethiopia, menyebar melalui Mesir hingga ke Konstantinopel, dan menewaskan menewaskan sekitar 5000 sampai 10.000 orang per hari. (Retief & Cilliers, 2005:120). Antara tahun 542 dan 546, wabah penyakit diperkirakan telah menewaskan hampir 100 juta orang di Asia, Afrika dan Eropa. (Frith, 2012:12).

Gelombang kedua dikenal sebagai *Black Death* (1347–1351), yang berawal dari Asia Tengah. Penyebarannya dibantu oleh jalur perdagangan (*silk road*) dan konflik militer, terutama oleh serangan Mongol di kota Kaffa. Wabah ini menewaskan sekitar 50 juta orang, setengah korban dari Asia dan Afrika, lalu setengahnya lagi di Eropa, di mana seperempat dari populasi meninggal dunia. (Dennis, 1999:12-13).

Gelombang ketiga dimulai pertengahan abad ke-19 di Yunnan, Tiongkok, dan menyebar ke wilayah asia lain seperti Hong Kong, Burma, Saigon, India dan Filipina. Pada tahun 1900-an wabah akhirnya meyerang

wilayah Hindia Belanda. Penyakit ini pertama kali ditemukan di Deli, Sumatra pada 1905 dan menghilang tanpa menimbulkan wabah besar. Kemudian pada tahun 1910 wabah dikabarkan telah muncul kembali tepatnya di Malang, Jawa Timur. Dalam kurun waktu 1910–1911, wabah ini tercatat telah menewaskan sekitar 2.100 jiwa. (Safitry, 2020)

Dari Jawa Timur penyakit ini bergerak ke arah barat, menginfeksi wilayah-wilayah yang ada di Jawa Tengah sampai kemudian menyebar ke Jawa Barat, termasuk Cirebon, yang merupakan kota pelabuhan penting di pesisir utara Jawa. Dari sinilah penyakit pes diduga menyebar ke wilayah pedalaman sekitar Gunung Ciremai. Kabupaten Kuningan yang secara geografis berada di kaki Gunung Ciremai juga tidak luput menjadi daerah yang terinfeksi. Salah satu alasan penting mengapa wabah pes di Kabupaten Kuningan menarik untuk diteliti adalah karena respons pemerintah kolonial terhadap krisis tersebut. Meskipun pemerintah kolonial Hindia Belanda menerapkan sejumlah kebijakan penanganan wabah, pendekatan yang digunakan sering kali menimbulkan beban ekonomi bagi masyarakat. Selain itu, berdasarkan catatan sejarah, respons awal pemerintah terhadap penyebaran wabah di wilayah pedalaman cenderung lambat. Langkah-langkah pengendalian baru dilakukan secara intensif setelah wabah menyebar luas dan menimbulkan banyak korban jiwa. Bahkan dalam perkembangannya, Kuningan menjadi salah satu pusat penyebaran wabah di Jawa Barat dan akhirnya dimasukkan ke dalam area pemberantasan pes.

Berdasarkan uraian tersebut, fenomena ini menarik untuk dikaji lebih dalam karena hingga saat ini kajian historis mengenai penyebaran penyakit pes di daerah pedalaman, khususnya di Jawa Barat masih sangat terbatas. Meskipun dalam penelitian ini, penulis hanya akan menitikberatkan pada topik penyebaran wabah penyakit pes di Kabupaten Kuningan pada tahun 1923–1933. Topik ini diangkat karena penelitian sebelumnya cenderung lebih banyak membahas wabah penyakit pes di wilayah pedalaman Jawa Timur dan Jawa Tengah.

Peristiwa wabah pes di Kabupaten Kuningan menjadi pengingat akan pentingnya kesiapsiagaan dalam menghadapi krisis kesehatan, sebagaimana yang kembali terbukti melalui pandemi COVID-19 yang menimbulkan dampak luar biasa dan korban jiwa dalam jumlah besar di berbagai belahan dunia. Oleh karena itu, refleksi historis terhadap peristiwa-peristiwa wabah di masa lalu menjadi sangat penting. Peristiwa luar biasa dapat melanda suatu wilayah kapan pun dan tanpa membedakan siapa pun, sehingga membutuhkan pemahaman dari seluruh pihak. Ketertarikan penulis terhadap isu kesehatan turut mendorong penulis untuk menelusuri lebih jauh persoalan ini melalui penelitian, agar dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai dinamika penyebaran dan penanganan wabah di masa lalu.

Penelitian ini memanfaatkan sejumlah referensi yang relevan sebagai landasan teoritis dan kontekstual, untuk membantu peneliti memahami konsep-konsep terkait serta menghubungkannya dengan dinamika penyebaran dan penanganan wabah pes di wilayah penelitian. Beberapa kajian terdahulu memang membahas topik yang sama, namun dengan rentang waktu dan wilayah yang berbeda dari apa yang akan diteliti dalam penelitian ini.

Berikut beberapa kajian yang pernah dilakukan oleh para peneliti mengenai wabah pes khususnya yang terjadi di Hindia Belanda. Kajian pustaka pertama yaitu skripsi dengan judul “Pemberantasan Wabah Penyakit Pes di Wilayah Malang 1911-1916) yang ditulis oleh Syefri Luwis dari program studi Ilmu Sejarah, Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya, Universitas Indonesia. Dalam tulisannya itu Syefri berfokus pada bagaimana awal mula wabah pes muncul di Hindia Belanda, khususnya di wilayah Malang. Kondisi geografis Malang yang lembab dan sejuk memudahkan bakteri *Yersinia pestis* untuk bertahan hidup dan menyebar. Pembukaan jalur kereta Api di Malang juga turut berperan dalam penyebaran penyakit pes. Akibat kemunculan wabah ini pada tahun 1911 pemerintah Hindia Belanda membentuk Dinas Kesehatan Masyarakat atau

Burgerlijken Geneeskundigen Dienst. Wabah pes yang menyerang Malang saat itu diketahui banyak menyerang rumah penduduk pribumi karena dianggap kurang sehat. Jumlah korban meninggal dunia akibat wabah pes di Malang mencapai lebih dari 15.000 orang. Oleh karena itu, pada tahun 1915, BGD membentuk sebuah dinas khusus bernama *Dienst der Pestbestrijding* (Dinas Pemberantasan Pes) untuk mengatasi wabah tersebut (Luwis, 2008). Sumbangsihnya terhadap penelitian ini adalah memperluas wawasan penulis tentang sejarah awal penyakit pes yang melanda Hindia Belanda.

Kajian pustaka yang kedua yaitu skripsi dengan judul “Wabah Pes di Kota Semarang Tahun 1916-1918” yang ditulis oleh Andhika Satria dari Program Studi Ilmu Sejarah, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Yogyakarta Tahun 2014. Dalam tulisannya itu, Andhika berfokus pada sejarah penyebaran wabah pes di wilayah Jawa Tengah, khususnya Semarang dan dampak yang ditimbulkan akibat wabah pes terhadap kehidupan masyarakat di Semarang. Mewabahnya penyakit pes di Semarang diketahui berasal dari Surabaya yang masuk melalui Pelabuhan Semarang dan jalur kereta api. Faktor lingkungan serta minimnya pengetahuan masyarakat tentang cara hidup bersih menyebabkan pes menyebar dengan cepat dan menimbulkan banyak korban jiwa di kota Semarang. Dampak yang ditimbulkan dari munculnya wabah tersebut yaitu, adanya perpindahan penduduk ke daerah baru, serta adanya perbaikan dan peningkatan sarana prasarana di pemerintahan Hindia Belanda (Satria, 2014). Kemudian terdapat juga artikel yang berjudul “Pemberantasan Wabah Penyakit Pes di Lingkungan Penduduk Praja Mangkunegaran Tahun 1915-1929” yang ditulis oleh Maulidiya Fidiyani dari Jurusan Pendidikan Sejarah, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Surabaya. Dalam tulisannya itu Fidiyani memfokuskan pada wabah pes yang terjadi di Kabupaten Kota Mangkunegaran serta upaya yang dilakukan pemerintah Mangkunegara VII dalam menangani wabah pes. Sumbangsih penelitian-

penelitian tersebut bagi penulis yaitu memberikan gambaran umum tentang penyebaran wabah pes yang terjadi sebelumnya di kota lain.

Kajian pustaka yang ketiga yaitu buku yang ditulis oleh Imas Emalia dengan judul “Wabah Penyakit & Penanganannya di Cirebon 1906-1940”. Dalam tulisannya itu Imas berfokus pada berbagai jenis penyakit yang muncul di Cirebon selama modernisasi kota Cirebon, dari *Gemeente* (kota madya) ke *Stadsgemeente* (kota praja) dan upaya-upaya penanganannya. Proses modernisasi ini selain membawa dampak positif juga memiliki dampak negatif terhadap kesehatan masyarakat pribumi. Sebagai contoh, proyek pembangunan yang tidak selesai menjadi sumber munculnya bibit penyakit seperti malaria, kolera, tifus, dan cacar yang menyerang para pekerja dan menyebar secara luas. Sementara itu, pemerintah Kolonial Belanda juga melakukan modernisasi di bidang kesehatan dengan membangun rumah sakit dan mempromosikan layanan kesehatan modern, serta mendatangkan banyak tenaga medis dari Eropa. Dalam karyanya ini Imas juga membahas mengenai pandangan umat Islam terhadap modernisasi kesehatan dan praktik pengobatan tradisional. Dalam hal ini, sumbangsuhnya bagi penulis yaitu memberikan gambaran umum mengenai penyakit-penyakit yang pernah melanda wilayah-wilayah yang berbatasan dengan kota Cirebon, termasuk Kabupaten Kuningan. Dengan demikian penulis berkeinginan untuk memfokuskan topik penelitian pada satu jenis wabah penyakit, yaitu penyakit pes yang terjadi di Kabupaten Kuningan.

Kajian Pustaka keempat yaitu artikel yang ditulis Restu Gunawan dengan judul “Wabah Pes di Jawa 1915-1925”, dalam LIPI, *Sejarah dan Dialog Peradaban: Persembahan 70 tahun prof. Dr. Taufik*. Tulisan ini menekankan pada pembahasan mengenai wabah pes yang terjadi di Jawa periode 1915-1925, dengan terfokus pada wilayah Surakarta dan sedikit meyinggung wilayah Boyolali. Serta buku karangan Arfan Habibi yang berjudul “Ancaman Kesehatan Penduduk: Wabah Penyakit Pes di Salatiga (1917-1930). Dalam penelitian Arfan dijelaskan bahwa perbedaan stratifikasi sosial berdasarkan golongan menyebabkan penduduk pribumi

Salatiga ditempatkan pada pemukiman pinggiran kota yang kumuh, kotor dan kurang layak huni. Kondisi ini mengakibatkan Kotapraja Salatiga dan sekitarnya mudah terjangkit penyakit, termasuk penyakit pes. Tahun 1928 dilaporkan bahwa itu adalah tahun terakhir adanya kasus pes yang menjangkit di Salatiga (Habibi, 2020).

B. Pembatasan dan Perumusan Masalah

1) Pembatasan Masalah

Secara tematis penelitian ini mengkaji mengenai wabah penyakit pes di Kabupaten Kuningan. Pemilihan tema ini didasarkan pada alasan bahwa dari beberapa jenis wabah penyakit yang pernah melanda Kabupaten Kuningan, wabah penyakit pes menjadi salah satu penyakit yang paling luas persebarannya di Kabupaten Kuningan. Secara spasial penelitian ini mengkaji mengenai kejadian atau peristiwa wabah penyakit pes di wilayah Hindia Belanda, tepatnya di Kabupaten Kuningan. Dipilihnya Kabupaten Kuningan sebagai wilayah pembatasan penelitian karena pada masa itu Kuningan bersama Majalengka dan Indramayu menjadi daerah di Karesidenan Cirebon yang terdampak parah oleh wabah pes.

Dalam hal ini, Kabupaten Kuningan yang menjadi fokus penelitian merujuk pada wilayah administratif yang pada masa kolonial Hindia Belanda dikenal dengan istilah *Afdeeling Koeningan*. Istilah tersebut merujuk pada satuan wilayah pemerintahan yang setingkat dengan kabupaten. Penggunaan Kabupaten Kuningan digunakan demi mempermudah pemahaman pembaca masa kini, meskipun secara historis nama dan batas wilayahnya mengalami perubahan. Pada masa awal pembentukannya, *Afdeeling Koeningan* memiliki cakupan administratif yang meliputi wilayah Kuningan, Garawangi, Kadugede, Darma, Ciniru, Cilimus, Jalaksana, Mandirancan, Luragung, Cibingbin, Ciwaru, Subang, Ciawigebang, Cikeusik, dan Lebakwangi. Sementara itu, pada masa kini terdapat penambahan wilayah administratif seperti Pasawahan, Pancalang, Selajambe, Maleber, dan Cilebak.

Sedangkan secara temporal, pembahasan dalam penelitian ini dibatasi pada wilayah yang secara administratif tercakup dalam *Afdeeling Koeningan* pada periode 1923–1933, sesuai dengan konteks historis penyebaran dan penanganan wabah pes pada masa tersebut. Tahun 1923 dipilih sebagai batas temporal awal dikarenakan pada tahun tersebut untuk pertama kalinya kasus pes dilaporkan ditemukan di Kabupaten Kuningan. Sedangkan tahun 1933 dipilih sebagai batas akhir penelitian karena pada tahun tersebut jumlah kasus pes di Kabupaten Kuningan dikabarkan telah menurun dengan adanya kegiatan perbaikan perumahan.

2) Perumusan Masalah

Berdasarkan batasan masalah diatas maka diperoleh beberapa rumusan masalah yang akan dibahas sebagai berikut:

1. Bagaimana proses penyebaran wabah penyakit pes di Kabupaten Kuningan pada tahun 1923–1933 serta faktor-faktor apa saja yang menyebabkan terjadinya penyebaran tersebut?
2. Bagaimana upaya pemerintah Kolonial Hindia Belanda dalam menangani wabah pes?
3. Bagaimana pengaruh wabah pes tahun 1923-1933 terhadap berbagai aspek kehidupan masyarakat Kabupaten Kuningan, khususnya dalam bidang sosial, kesehatan dan ekonomi?

C. Tujuan dan Kegunaan penelitian

1) Tujuan penelitian

1. Menjelaskan secara kronologis proses terjadinya wabah pes serta menganalisis faktor-faktor penyebab penyebarannya di Kabupaten Kuningan pada tahun 1923–1933.
2. Memahami dan menggambarkan upaya-upaya yang dilakukan oleh pemerintah Kolonial Hindia Belanda dalam penanggulangan wabah pes di Kabupaten Kuningan pada periode 1923–1933.

3. Memberikan pemahaman mengenai pengaruh wabah pes tahun 1923–1933 di Kabupaten Kuningan.

2) Kegunaan penelitian

1. Secara teoritis, penelitian ini bertujuan untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam literatur tentang sejarah wabah penyakit, khususnya penyakit pes yang terjadi di Kabupaten Kuningan dalam periode 1923-1933. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menambah khazanah keilmuan di bidang sejarah, terutama dalam kajian sejarah kesehatan, sehingga dapat menjadi referensi bagi penelitian-penelitian sejenis di masa mendatang.
2. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu masyarakat Kuningan dalam memahami bagian penting dari sejarah daerah mereka, sehingga dapat memperkuat identitas lokal dan rasa kepemilikan terhadap warisan sejarah. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi sarana edukasi bagi masyarakat mengenai pentingnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya menghadapi potensi ancaman penyakit menular di masa depan. Selain itu, temuan dalam penelitian ini juga dapat digunakan oleh pemerintah dan otoritas kesehatan setempat dalam membuat kebijakan khususnya terkait fasilitas kesehatan masyarakat.

D. Metode dan Bahan Sumber

Dengan merujuk pada permasalahan yang dibahas, maka metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode penelitian sejarah. Menurut (Wasino & Endah, 2018) metode sejarah berkaitan dengan proses penelusuran sumber sejarah hingga menghasilkan fakta sejarah dan menyajikannya dalam bentuk tulisan sejarah. Metode sejarah terdiri dari 4 tahap yang saling berhubungan dan terkait, yaitu: heuristik, kritik sumber, interpretasi dan penulisan atau historiografi

1. Heuristik

Setelah seorang peneliti sejarah menetapkan topik dan tema penelitiannya, maka langkah awal yang harus dilakukan adalah melakukan penelusuran atau pengumpulan sumber-sumber yang relevan dengan topik. Dalam hal ini penulis melakukan *Library Research* (penelitian kepustakaan) untuk mengumpulkan sumber-sumber yang berhubungan dengan penyebaran wabah penyakit pes. Penelitian kepustakaan adalah teknik pengumpulan data yang melibatkan penggunaan literatur, seperti buku, majalah, dokumen, dan laporan penelitian sebelumnya. Sumber dalam penelitian sejarah dapat dibagi atas tiga golongan besar, yaitu sumber tertulis, sumber lisan, dan sumber benda (artefak), (Gottschalk, 1975). Dalam penelitian ini penulis menggunakan sumber-sumber tertulis yang bersifat primer dan sekunder.

Sumber primer yang digunakan penulis dalam penelitian ini berupa arsip atau dokumen yang terkait dengan laporan-laporan Dinas Kesehatan dan Dinas Pemberantasan Pes pada masa pemerintahan Hindia Belanda khususnya di wilayah Kabupaten Kuningan pada periode awal abad 20. Arsip dan dokumen tersebut penulis dapatkan dari Kantor Arsip Nasional Republik Indonesia. Kemudian sumber primer lainnya yaitu surat kabar dan majalah sejaman yang didapatkan dari KITLV dan Dephler.nl, situs web yang menyediakan banyak gambar, surat kabar, buku, dan majalah yang memberitakan mengenai wabah penyakit khususnya wabah pes di Kabupaten Kuningan dan sekitarnya pada tahun 1923-1933.

Surat kabar yang memberitakan wabah pes di Kabupaten Kuningan diantaranya *Bataviaasch Nieuwsbald* edisi 17 September 1925, *Bataviaasch nieuwsblad* edisi 20 April 1926, *Utrechtsch provinciaal en stedelijk dagblad* edisi 27 Agustus 1923. Sedangkan untuk sumber sekunder penulis dapatkan dari buku dan jurnal yang membahas mengenai tema penelitian. Beberapa diantaranya didapatkan dari

Perpustakaan Nasional Republik Indonesia, Perpustakaan Universitas Indonesia, Perpustakaan Kementerian kesehatan Republik Indonesia, dan jurnal-jurnal yang dapat diakses secara bebas melalui internet. Salah satu sumber buku yang digunakan adalah Wabah Penyakit & Penanganannya di Cirebon 1906-1940 karya Imas Emalia.

2. Kritik Sumber

Setelah pengumpulan sumber, maka tahap selanjutnya penulis melakukan pengujian secara kritis terhadap sumber-sumber sejarah tersebut. Kritik eksternal dilakukan penulis untuk menguji otentisitas atau keaslian dari bahan sumber yang digunakan. Misalnya untuk membuktikan keaslian surat kabar, penulis dapat meneliti dari segi kertasnya, tintanya, gaya tulisan dan bahasanya, serta tampilan luar lainnya. Sedangkan untuk menentukan apakah sumber tersebut dapat dipercaya, maka penulis melakukan pengujian terhadap kredibilitas isi sumber dengan kritik internal. Pengujian kredibilitas isi sumber penulis lakukan dengan menafsirkan secara kritis makna kata, istilah, dan gaya bahasa dalam arsip Belanda yang digunakan. Penulis memerhatikan apakah bahasa yang dipakai menunjukkan sudut pandang tertentu. Selain itu, membandingkan beberapa sumber sejenis untuk melihat konsistensi data, misalnya antara surat kabar dan dokumen dinas kesehatan kolonial, agar bisa diketahui apakah ada bias.

3. Interpretasi

Pada tahap ini penulis berusaha untuk menafsirkan data yang diperoleh dari sumber-sumber yang telah diseleksi pada tahap kritik sumber. Interpretasi terdiri dari dua macam, yaitu analisis dan sintesis. Analisis berarti proses menguraikan data, sedangkan sintesis merupakan tahap selanjutnya dalam menggabungkan fakta yang telah ada. Dalam penelitian ini interpretasi disusun dengan menafsirkan fakta-fakta yang didapatkan penulis dari arsip, surat kabar maupun majalah yang kemudian dianalisis secara menyeluruh sesuai dengan permasalahan yang sedang diteliti.

4. Penulisan

Penulisan merupakan tahapan akhir dari penelitian sejarah. Fakta berupa data yang telah dianalisis sebelumnya kemudian dirangkai dan dituangkan dalam bentuk laporan atau tulisan. Pada penelitian ini pemahaman atas fakta sejarah itu ditulis dalam bentuk kisah sejarah yang sistematis dan logis dengan menggunakan pendekatan deskriptif-analitis. Penelitian kemudian disajikan dalam bentuk tulisan dengan terdiri atas lima bab yang menguraikan latar belakang, kondisi umum wilayah penelitian, sejarah penyebaran wabah pes, upaya penanggulangan oleh pemerintah kolonial, dan kesimpulan dari keseluruhan pembahasan.

