
PERKEMBANGAN PENGAWASAN HIGIENITAS MAKANAN DAN MINUMAN DI KOTA CIREBON (1906-1940)

THE DEVELOPMENT OF FOOD AND DRINK HYGIENE SUPERVISION IN CIREBON CITY (1906-1940)

Anwar Firdaus Mutawally

Program Studi Ilmu Sejarah, Universitas Padjadjaran
Jln. Raya Bandung Sumedang KM.21, Jatinangor, Sumedang, Jawa Barat, Indonesia
anwarfirdausmutawally@gmail.com

Diterima tanggal 14 Desember 2023

Disetujui tanggal 12 Desember 2024

ABSTRACT

This research aims to explain the development of food and drink hygiene supervision in Cirebon City during the colonial period. The motivation for writing this article stems from the lack of research on food and drink hygiene supervision in the Dutch East Indies, particularly in Cirebon City. The study applied a historical method consisting of four stages: heuristics, criticism, interpretation and historiography. The findings indicate that implementing food and drink hygiene monitoring policies in Cirebon City was prompted by Europeans' concerns about poor food quality, the influence of ethical politics, efforts to dispel fatalistic attitudes among the local population, and the typhus outbreak in 1913. During that period, the city government made several efforts to improve public health, including enhancing the conditions of slaughterhouses, monitoring food factories (such as hotels, restaurants, and cafes), conducting inspections in traditional markets, and promoting hygiene within the community.

Keywords: *hygiene, colonial, Cirebon City, food, and drink .*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan perkembangan pengawasan keamanan makanan dan minuman di Kota Cirebon pada masa kolonial. Tulisan ini dilatarbelakangi kurangnya penelitian yang membahas mengenai pengawasan higienitas makanan dan minuman masa Hindia Belanda terutama di Kota Cirebon. Metode yang digunakan pada penelitian ini ialah metode sejarah dengan empat tahap yakni heuristik, kritik, interpretasi, dan historiografi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa latar belakang penerapan kebijakan pengawasan higienitas makanan dan minuman di Kota Cirebon ialah karena kekhawatiran orang Eropa akan bahan makanan yang buruk, kehadiran Politik Etis, menghilangkan pemikiran fatalisme pada penduduk pribumi, dan wabah tifus pada 1913. Upaya yang dilakukan pemerintah

kota waktu itu ialah dengan memperbaiki kondisi rumah potong, pengawasan pada pabrik makanan, horeka (hotel, restoran, dan kafe), inspeksi di pasar tradisional, hingga propaganda higienitas pada masyarakat.

Kata kunci: higienitas, kolonial, Kota Cirebon, makanan, dan minuman.

A. PENDAHULUAN

Keamanan pangan (*food safety*) atau dikenal sebagai higienitas makanan (*food hygiene*) adalah cara yang digunakan manusia untuk menyimpan, menyiapkan, atau mengelola produk makanan agar terhindar kontaminasi penyakit dari makanan (*foodborne diseases*) (Barnes et al. 2023:1). Penyakit dari makanan merupakan penyebab 200 jenis penyakit pada tubuh manusia. Kuman seperti bakteri, virus, dan parasit serta zat kimia berbahaya menjadi penyebab jenis penyakit ini (Bintsis 2017:530). Penyakit dari makanan menjadi penghambat besar jalannya aktivitas sosio-ekonomi masyarakat di seluruh dunia. Contohnya penyakit perut (*gastroentitis*) menghambat aktivitas ekonomi, menurunkan taraf kesehatan, hingga menyebabkan kematian (Newman et al. 2015:2473). Oleh sebab itu, perlu kerjasama dari ahli kesehatan, pemerintah, dan masyarakat untuk menjaga higienitas makanan (Abegas 2022:2).

Pada masa kolonial, penduduk Hindia Belanda memiliki kondisi kesehatan yang sangat buruk. Banyak sekali wabah penyakit yang menimpa penduduk Hindia Belanda, mulai dari malaria, pes, kolera, dan cacar yang menyebabkan tingginya angka kematian (Kurniarini et al. 2015:1). Dampaknya, Batavia sempat dinobatkan menjadi salah satu tempat paling

tidak sehat di dunia pada abad ke-19. Para pedagang, serdadu, dan perwira Belanda menjuluki Batavia sebagai “*Graf de Hollanders*,” Kuburan orang Belanda (Loedin 2005:92).

Perubahan taraf kesehatan di Hindia Belanda mulai muncul setelah penerapan Politik Etis pada 1901. Saat itu terjadi perubahan misi pemerintah kolonial yang mulanya hanya bertujuan mengeksploitasi sumber daya (*la richessenaturalle*), kini mulai sadar akan pentingnya kesejahteraan penduduk koloni (*la richevace*) (Kurniarini et al. 2015:1). Pada 1903, pemerintah pusat mengeluarkan Decentralisatie Wet (Undang-Undang Desentralisasi). Isinya menyerahkan pengaturan keuangan dan peraturan daerah pada dewan (*raad*). Berkat Undang-Undang ini muncul 15 kotamadya (*gemeente*) di Hindia Belanda termasuk di antaranya Cirebon (Nugraha dan Lubis 2017:436).

Pada 1 April 1906, Cirebon menjadi *gemeente* Cirebon. Status ini menunjukkan perubahan dari kota tradisional ke kota kolonial modern (ANRI 1906). Perubahan Cirebon menjadi kota modern tidak sepenuhnya mengubah kehidupan penduduknya lebih baik. Menurut Ricklefs (2004:100-104), setelah Cirebon naik status menjadi *gemeente*, terjadi peningkatan perekonomian di kota. Hal ini dibuktikan dengan semakin beragamnya jenis pekerjaan masyarakat

serta banyaknya pabrik, hotel, dan area rekreasi. Meskipun demikian, kesejahteraan penduduknya masih rendah dan rentan terserang penyakit.

Salah satu cara untuk memandang rendahnya kesejahteraan kota ialah dengan melihat kondisi kesehatan penduduknya. Hiljee melaporkan hingga awal abad ke-20, Cirebon masih terserang wabah penyakit yakni malaria, pes, tifus, trachoma, dan influenza (Hiljee dalam Emalia 2020:39). Masalah kesehatan di kota kolonial tidak hanya terjadi karena masalah diskriminasi pelayanan kesehatan saja, melainkan juga menyangkut permasalahan lingkungan, ekonomi, hingga pengetahuan. Pengetahuan yang dimaksud ialah gaya hidup sehat (Suryo 1989:211).

Gaya hidup memiliki peran penting dalam penyebaran wabah penyakit. Pada masa kolonial, masyarakat di Pulau Jawa cenderung mengabaikan higiene dalam kehidupan sehari-hari. Mereka mandi, mengambil air minum, mencuci pakaian, memandikan ternak, hingga membuang sampah pada sungai yang sama (Suryo 1989:212). Kondisi ini terjadi hingga awal abad ke-20. Menurut laporan dr. Schroll yang meneliti wabah malaria di Kota Cirebon, kondisi tersebut terjadi pada masyarakat kota yang mengabaikan urusan higiene hingga berdampak pada penyebaran wabah penyakit (Lonkhuizen 1917:21).

Pada 1870-an, terjadi perubahan besar pada dunia kedokteran di negara-negara Barat. Penemuan teori kuman (*germ theory*) menjadi bukti bahwa kuman merupakan penyebab penyakit pada manusia (Gaynes 2023:142). Oleh

sebab itu, muncul gerakan untuk memperbaiki higiene di Eropa dan Amerika Serikat (Nash 2006:96). Selain di Eropa dan Amerika Serikat, kebijakan higienitas juga mulai diterapkan pada wilayah koloni.

Higiene tidak hanya berkaitan dengan permasalahan kesehatan, melainkan juga merambah hingga aspek sosial, politik, dan budaya manusia. Dalam aspek sosial-politik, higiene digunakan suatu kelompok untuk mengatur kelompok dengan latar belakang sosial, ekonomi, agama, atau etnik lainnya. Pemikiran menjadi kelompok yang paling “bersih” menjadi tolok ukur untuk mengungguli dirinya atas kelompok lainnya. Jika suatu kelompok berprasangka dirinya bersih maka semakin besar sentimen dirinya terhadap kelompok lainnya (Affandi, 2019).

Higiene merupakan wacana modern yang menghubungkan individu dengan badan kolektif. Perasaan higienis tidak selalu muncul secara alami, melainkan dikonstruksi sesuai kebutuhan pihak-pihak tertentu. Pada masa kolonial, wacana mengenai tubuh dirancang bangsa Barat untuk meyakinkan bahwa hanya orang Eropa yang paling benar kebersihannya, sedangkan orang pribumi dianggap kotor dan perlu diperkenalkan higiene bergaya Barat. Dengan memperkenalkan higiene bergaya Barat, maka terjadi bentuk kekuasaan pemerintah kolonial atas higiene masyarakat yang dikuasainya (Affandi 2019).

Penelitian terdahulu mengenai perkembangan kebijakan pengawasan higienitas makanan dan minuman

telah dilakukan beberapa peneliti mancanegara. Penelitian Hardy (2010) dan Hardy (2015) membahas mengenai perkembangan kebijakan higienitas rumah potong di Inggris pada abad ke-20. Currier dan Widness (2018) membahas perkembangan kebijakan pasteurisasi untuk menghilangkan bakteri tuberkulosis pada susu sapi di Amerika Serikat dan Eropa pada akhir abad ke-19 sampai ke-20. Selanjutnya, Jackson (2009) meneliti perkembangan pengawasan makanan dari zat kimia di Amerika Serikat pada abad ke-20. Kesamaan yang dapat ditarik dari penelitian-penelitian tersebut yakni perbaikan higienitas makanan terjadi karena kebutuhan pemerintah.

Penelitian terdahulu mengenai kesehatan dan kondisi lingkungan di Kota Cirebon telah dibahas beberapa peneliti. Emalia (2020) dalam bukunya membahas mengenai wabah penyakit dan penanganannya di Cirebon pada 1906 sampai 1940. Dalam buku ini dibahas secara sekilas mengenai higienitas makanan. Selain itu penelitian oleh Sanusi, Arif, dan Hasyim (2022) juga membahas mengenai perubahan sungai dan dampaknya pada sosial ekonomi. Buku tersebut membahas dampak pembangunan sungai terhadap kesehatan masyarakat. Meskipun demikian, belum ada penelitian yang berfokus pada perkembangan kebijakan pengawasan higienitas makanan dan minuman di Kota Cirebon pada masa kolonial.

Kebaruan yang hendak ditelusuri pada artikel ini ialah pengawasan makanan dan minuman di Cirebon. Penelitian yang membahas pengawasan

makanan dan minuman di Indonesia masih jarang dilakukan. Penelitian-penelitian sebelumnya hanya membahas kondisi lingkungan dan kesehatan masyarakat secara umum. Pada artikel ini saya hendak memfokuskan pada pengawasan makanan dan minuman di Cirebon.

Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan di atas, permasalahan utama yang hendak dikaji pada artikel ini ialah perkembangan kebijakan pengawasan higienitas makanan dan minuman di Kota Cirebon pada masa kolonial. Rumusan masalah yang dijabarkan terdiri dari (1) mengapa penerapan kebijakan pengawasan higienitas makanan dan minuman diperlukan di Kota Cirebon? (2) bagaimana perkembangan penerapan kebijakan pengawasan higienitas makanan dan minuman di Kota Cirebon (1906-1940).

B. METODE

Tulisan ini menggunakan metode sejarah yang terdiri dari empat tahap yakni heuristik, kritik, interpretasi, dan historiografi (Herlina 2020:30). Tahap heuristik dilakukan dengan mengumpulkan sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer terdiri dari lembaran negara (*staatsblad*), buku (misalnya, *Gedenkboek der Gemeente Cheribon*), laporan, majalah, dan surat kabar yang sezaman dengan tahun penelitian. Sumber yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari sumber kolonial dan sumber pribumi. Sumber sekunder terdiri dari buku, artikel jurnal, dan sumber internet.

Tahap selanjutnya ialah kritik. Kritik dilakukan dengan dua langkah yakni kritik ekstern dan kritik intern.

Kritik ekstern dilakukan untuk mengecek autentitas suatu sumber sejarah, sedangkan kritik intern dilakukan untuk mengecek reliabilitas isi sumber (Sjamsuddin 2012: 104, 112). Kritik ekstern dilakukan dengan mengecek tampilan luar sumber misalnya bahan baku dan bentuk tulisan, sedangkan kritik intern dilakukan dengan mengecek isi sumber. Penulis juga menggunakan *koraborasi* pada kritik internal yakni membandingkan satu sumber dengan sumber lainnya.

Kritik ekstern penulis lakukan misalnya pada buku *Gedenkboek der Gemeente Cheribon*. Saat melakukan kritik eksternal, penulis mengecek aspek luar buku, misalnya kondisi kertas sudah agak coklat, *font* pada mesin ketik, dan kondisi gambar pada halaman buku yang pudar karena termakan usia. Penulis juga membandingkan buku fisik dengan *e-book* dan hasilnya tidak ada perbedaan dari jumlah halaman, indikasi pemalsuan, maupun penambahan dari pihak tidak bertanggung jawab. Berdasarkan hal tersebut, maka sumber ini dinyatakan otentik.

Pada tahap kritik intern, penulis melakukan *koraborasi*. Misalnya, membandingkan sumber dari buku *Gedenkboek der Gemeente Cheribon* dan koran Belanda *Bataviaasch Nieuwsblaad* dengan koran pribumi *Poesaka Tjeribon*. Hasil *koraborasi* menunjukkan bahwa informasi yang didapatkan tidak begitu berbeda. Berdasarkan hal tersebut, maka sumber dinyatakan kredibel.

Setelah sumber-sumber sejarah melalui kritik, tahap selanjutnya ialah interpretasi. Pada tahap ini fakta

sejarah yang dikumpulkan kemudian ditafsirkan. Tahap keempat ialah historiografi. Pada tahap ini, penulis melakukan penulisan dalam bentuk artikel berjudul *Perkembangan Pengawasan Higienitas Makanan dan Minuman di Kota Cirebon (1906-1940)*.

Permasalahan yang penulis hadapi saat melakukan tahapan penelitian terletak pada heuristik dan kritik sumber. Pada tahap heuristik, penulis menemukan beberapa sumber yang sebenarnya potensial berupa surat kabar pribumi untuk dijadikan rujukan, namun kondisinya rusak dan tidak memungkinkan untuk dibaca dan dipahami maksudnya. Oleh sebab itu, sumber tersebut tidak bisa dilanjutkan ke tahap selanjutnya.

C. HASIL DAN BAHASAN

1. Latar Belakang Penerapan Kebijakan Pengawasan Higienitas Makanan dan Minuman

Pada abad ke-19, Cirebon dikenal sebagai kota dengan citra kotor dan rentan terserang wabah penyakit (Puguh 2010:2). Hingga akhir abad ke-19, teknologi pengawetan makanan di Cirebon masih sangat terbatas. Misalnya, higienitas ikan laut. Teknologi pengawetan ikan saat itu masih sangat sederhana sehingga ikan laut rentan busuk ketika dibawa ke darat (Molsbergen 1931:14). Oleh sebab itu, para nelayan harus berpacu dengan waktu untuk mengolah hewan laut tersebut menjadi produk olahan misalnya ikan asin atau terasi (Elson 1994:266). Namun pengawetan dengan cara diasinkan bukan tanpa risiko. Kuman seperti bakteri *Salmonella sp.*, *Staphylococcus aureus*, dan *Vibrio*

parahaemolyticus dapat menyebabkan sakit perut pada manusia. Hal ini rentan terjadi terutama jika kondisi kebersihan tempat produksi kotor (Edris et al. 2020:1).

Teknologi pengawetan makanan di Hindia Belanda mulai berkembang pada 17 November 1846. Saat itu penduduk Batavia dibuat heran dengan kedatangan kapal Amerika Serikat yang membawa es balok dari perusahaan Rosalie & Co. Melihat potensi yang besar untuk mengawetkan makanan, pemerintah Hindia Belanda segera menyiapkan aturan baru mengenai impor es (Anonim 1846). Hingga tahun 1870-an, pemerintah Hindia Belanda mengimpor es dari Amerika Serikat untuk mengawetkan makanan.

Pada Januari 1873, seorang ilmuwan Jerman bernama Karl von Linde berhasil menemukan teknologi produksi es menggunakan amonia. Penemuan Linde menghebohkan dunia karena produksi es tak lagi harus mengambil dari wilayah subtropik, melainkan dapat diproduksi di mana saja secara massal. Temuan Linde dengan cepat menyebar ke berbagai negara di Eropa pada 1870-an (Reitzle 2004:9-10).

Pada 1870, pemerintah kolonial mengubah kebijakan Sistem Tanam Paksa (*Cultuurstelsel*) menjadi Sistem Ekonomi Liberal. Pada periode ini, pemerintah Hindia Belanda memberikan peluang pada pihak swasta untuk menjalankan usahanya di Hindia Belanda (Hakim, 2018:7). Kehadiran liberalisasi ekonomi menyebabkan banyak orang Eropa bermigrasi ke Hindia Belanda untuk mendirikan usaha dalam bentuk perkebunan dan

pabrik (Tasnur et al. 2022:72).

Penerapan liberalisme ekonomi menumbuhkan pembukaan perusahaan swasta asing secara masif di Hindia Belanda terutama di Jawa dan Sumatra. Selain menumbuhkan perusahaan asing, liberalisme ekonomi juga mengakibatkan diversifikasi pada mata pencaharian masyarakat pribumi. Sebelumnya para pribumi hanya bekerja sebagai petani pada masa Sistem Tanam Paksa. Setelah penerapan Sistem Ekonomi Liberal banyak yang beralih pekerjaan menjadi buruh pabrik dan buruh tani karena lahannya disewakan pada pihak asing (Tasnur et al. 2022:72).

Kehadiran orang-orang Eropa juga memperkenalkan teknologi baru ke Hindia Belanda. Pabrik es pertama di Keresidenan Cirebon berdiri pada tahun 1877 (Lubis 2000:75). Pabrik tersebut bernama Ijsfabriek Cheribon (Pabrik Es Cirebon) yang berlokasi di pusat kota. Pada 1880, pabrik ini mampu melayani kebutuhan hingga 1.000 es balok per hari (Anonim 1880). Kebutuhan es yang terus meningkat memunculkan pabrik-pabrik es lainnya di Keresidenan Cirebon misalnya di Mandirancan dan Linggarjati (Emalia 2020).

Es dari pabrik mulanya digunakan untuk mengawetkan makanan saja (misalnya pengawetan ikan laut di kapal). Namun, seiring berjalannya waktu es digunakan juga untuk minuman dingin. Menurut catatan Chailley-Bert (1914:65) setidaknya pada akhir abad ke-19 para penduduk Pulau Jawa sudah terbiasa menggunakan es untuk minuman dingin. Hal ini menunjukkan bahwa penduduk Kota Cirebon mulai mengonsumsi minuman

dingin setelah pengenalan teknologi tersebut.

Namun yang pada waktu itu menjadi permasalahan adalah belum adanya badan pengawasan untuk mengecek keamanan pangan. Pada abad ke-19, urusan kesehatan di Hindia Belanda ditangani Militaire Geneeskundige Dienst (MGD), lembaga kesehatan yang mulanya hanya untuk kebutuhan militer. Sejak tahun 1827, MGD melayani vaksinasi untuk masyarakat sipil. Pelayanan MGD kebanyakan sifatnya kuratif dan militer, artinya hanya terkait penanganan penyakit dan berfokus untuk militer saja (Emalia 2020:247).

Sejak 1865, pemerintah Hindia Belanda mendirikan lembaga kesehatan baru bernama Dinas Kesehatan Masyarakat (Burgerlijk Geneeskundige Dienst/ BGD). Berdasarkan Staatsblad No. 58 Tahun 1865, BGD bertujuan untuk melakukan penelitian mengenai kesehatan masyarakat, mempromosikan perbaikan sarana kesehatan, dan menegakkan hukum untuk kesehatan masyarakat (Kurniawan 2021:250).

Namun kenyataannya hingga awal abad ke-20, Pemerintah Hindia Belanda belum bisa memisahkan pelayanan kesehatan untuk militer dan sipil. Akibatnya, meskipun merupakan lembaga kesehatan yang terpisah, MGD dan BGD hampir tidak dapat terpisahkan. Upaya lainnya untuk memisahkan MGD dan BGD dilakukan kembali pada 1882 dengan Staatsblad No. 97 Tahun 1882. Namun, pemerintah Hindia Belanda masih belum bisa memisahkan keduanya (Kurniawan, 2021:250).

Pada 1886, dua orang dokter Belanda yakni Prof. Dr. C. Winkler dan Prof. Pekelharing datang ke Hindia Belanda untuk meneliti kasus penyakit beri-beri yang menimpa tentara Hindia Belanda saat Perang Aceh. Pada 1887, Pekelharing memberikan saran pada pemerintah kolonial untuk mendirikan laboratorium dan memberikan kesempatan bagi dokter di rumah sakit untuk meneliti patogen kuman. Pada tahun yang sama pemerintah kolonial mendirikan laboratorium pertama di Batavia dengan nama Geneeskunding Laboratorium te Weltevreden (Laboratorium Kesehatan Weltevreden) yang dipimpin dr. Christiaan Eijkman (Flu 1923:7).



Gambar 1. Laboratorium Kesehatan Weltevreden pada akhir abad ke-19. Sumber: Flu 1923:15.

Pada waktu itu Eijkman ditemani beberapa dokter Eropa yakni Gerrit Grijns, Kiewiet de Jonge, dan van der Scheer melakukan penelitian menggunakan teori kuman. Mulanya, penelitian hanya terkait dengan penyakit beri-beri, namun penelitian berkembang dengan meneliti penyakit tropis lainnya, seperti misalnya tifus, kolera, disentri, dan lepra (Flu 1923:16).

Setelah kepulangan Eijkman ke Belanda pada tahun 1900, penelitian di laboratorium semakin berkembang.

Tidak hanya tentang penyakit, melainkan juga hingga masalah higienitas makanan. Pada waktu itu mulai ada upaya meneliti kandungan patogen pada air, gizi pada makanan, hingga epidemiologi penyakit. Temuan-temuan dari laboratorium kemudian digunakan sebagai referensi bagi dokter di Hindia Belanda (Flu 1923:20).

Pada tahun 1901, pemerintah Hindia Belanda menerapkan kebijakan Politik Etis. Kehadiran Politik Etis mengubah haluan pemerintah dari yang sebelumnya hanya terfokus pada eksploitasi sumber daya, kini mulai memedulikan kesejahteraan penduduk koloni (Kurniarini et. al. 2015:2). Meskipun tujuan pemerintah terbilang mulia, tetapi terdapat tujuan terselubung di balik penerapan Politik Etis.

Dalam bidang kesehatan, penerapan Politik Etis digunakan untuk mencegah penularan wabah penyakit (terutama dari masyarakat pribumi) ke orang-orang Eropa. Selain itu, dengan memperbaiki kondisi kesehatan penduduk pribumi maka pemerintah kolonial dapat melanggengkan kekuasaannya. Dengan menghilangkan wabah penyakit di Hindia Belanda, maka aktivitas perekonomian dapat terus berjalan tanpa terganggu penyakit (Kurniarini et al. 2015:2).

Untuk mencapai tujuan kesejahteraan kesehatan, pemerintah kolonial berupaya memisahkan MGD dengan BGD agar pelayanan dapat berjalan maksimal. Upaya dimulai pada 1906. Ketika seorang birokrat bernama J. Bijker memberi saran pada pemerintah pusat untuk memecah BGD dari MGD. Ide ini akhirnya disetujui, Bijker kemudian diangkat menjadi

Ketua Komisi Penyusunan Laporan pada 1908. Hasil laporan ini kemudian digunakan untuk memisahkan BGD dari MGD pada 1911. Sejak waktu itu, pelayanan untuk penduduk sipil tak lagi tergantung pada dokter militer (Kurniawan 2021:256).

Selain itu, pada 1 April 1906, pemerintah pusat menaikkan status Cirebon menjadi *gemeente* (kotamadya) dengan lembar negara Staatsblad No. 122 Tahun 1906. Menurut Lembaran Negara ini, Kota Cirebon akan diperintah *burgermeester* (wali kota) dan *gemeenteraad* (dewan kota). Selain itu, pemerintah kota juga diberi otonomi oleh pemerintah pusat untuk membangun dan menata kota secara mandiri. Sebagaimana penerapan Politik Etis di berbagai wilayah Hindia Belanda, lembar negara ini menyisipkan perintah pemerintah pusat untuk meningkatkan taraf kesehatan penduduk kota yang tercermin pada pasal 7. Dalam pasal 7 disebutkan bahwa pemerintah *gemeente* diwajibkan untuk memerhatikan kondisi kesehatan penduduknya. Regulasi tersebut memberi pemerintah kota landasan kuat untuk memperbaiki kondisi kesehatan penduduknya secara mandiri.

Pada masa awal penerapan Politik Etis di Cirebon, pemerintah Keresidenan Cirebon menggunakan *printah alus* (perintah halus) agar penduduk pribumi melakukan higienitas yang dicontohkan pemerintah. Contoh penerapannya ialah memerintahkan dokter Eropa untuk menyampaikan propaganda memasak air sebelum diminum. Namun banyak penduduk Cirebon enggan melakukan perintah pemerintah kolonial (Tillema

1915:72).

Dalam pandangan dokter Eropa, fatalisme terlanjur mengakar kuat pada masyarakat Cirebon. Fatalisme adalah pemahaman bahwa takdir seseorang sudah ditentukan Tuhan. Bagi mereka menjalani hidup dengan higienitas maupun tidak sudah ditentukan Yang Maha Kuasa (Tillema 1915:72). Hal tersebut menunjukkan perlunya penegakkan hukum yang lebih kuat agar mereka mau mengikuti aturan.

Dalam pandangan masyarakat Cirebon, bukan fatalisme yang menyebabkan penduduk kota menolak anjuran dokter, melainkan karena para dokter Eropa tidak memahami budaya masyarakat pribumi. Saat itu pengenalan higienitas makanan oleh para dokter hanya dilakukan menurut kebudayaan Barat. Akibatnya para penduduk pribumi menolak anjuran karena tidak paham dengan budaya yang diajarkan (Emalia 2020:398).

Agama Islam juga memainkan peran penting dalam resistensi higienitas makanan modern. Perbedaan agama antara masyarakat Eropa dan pribumi menyebabkan perbedaan dalam menyikapi higienitas makanan yang benar dalam keyakinannya masing-masing. Para pribumi muslim saat itu sudah mengenal konsep halal-haram yang tentu berbeda dengan pandangan budaya Barat (Emalia 2020:398).

Pada 1913, Kota Cirebon mengalami wabah tifus yang menginfeksi setengah populasi kota. Namun karena kurangnya pengetahuan untuk menangani tifus, akhirnya pasien tifus membludak memenuhi rumah sakit. Para penduduk kota meminta agar pemerintah segera memperbaiki

kondisi agar tifus segera hilang. Akhirnya, pemerintah kota berusaha memeriksa penyebab penyakit tifus di Cirebon. Berdasarkan penelitian sebelumnya di Tegal dan Sukabumi, wabah tifus terjadi karena bahan pengawet pada makanan sehingga pemerintah kota kemudian menutup pabrik-pabrik makanan (Emalia 2020:166).

Namun karena wabah tak kunjung membaik, akhirnya pemerintah kota memanggil dokter dari pemerintah pusat untuk meneliti penyebab wabah penyakit di Cirebon. Akhirnya tim yang dipimpin dr. Gerrit Grijns dikerahkan untuk memeriksa pabrik es di Kota Cirebon, Mandirancan, dan Linggarjati. Hasil penelitian dr. Grijns menunjukkan bahwa penyebab tifus bukan karena zat pengawet, melainkan karena higienitas es. Menurutnya, bakteri tifus berkembang saat proses distribusi es. Berlandaskan pada teori kuman yang dibawa dr. Grijns, pemerintah kota mulai membenahi higienitas makanan di Kota Cirebon (Emalia 2020:166).

2. Perkembangan Kebijakan Pengawasan Higienitas Makanan dan Minuman

a. Pengawasan Rumah Potong

Pada 1906, pemerintah pusat menyerahkan pengelolaan rumah potong pada kotamadya. Berdasarkan pasal 4 Staatsblad No. 122 Tahun 1906, pemerintah pusat menyerahkan kepemilikan rumah potong di Kampung Perujakan dan Pasisir pada pemerintah kota. Rumah potong di Perujakan digunakan untuk penyembelihan hewan halal (sapi dan kambing), sedangkan Pasisir digunakan untuk penyembelihan

babi. Selain itu pada pasal 8, pemerintah pusat juga menyerahkan urusan pengawasan keuangan rumah potong pada kontrolir kotamadya. Kurangnya kas kota menyebabkan pemerintah pusat harus turun tangan dengan mengerahkan dokter hewan dari dinas kesehatan pusat. Hal tersebut terjadi karena lembar negara tersebut tidak menggantikan regulasi lama yakni Staatsblad No. 226 Tahun 1901.

Hingga tahun 1911, rumah potong di Perujakan dan Pasisir kondisinya sangat kotor dan tidak memiliki sanitasi yang memadai (Molsbergen 1931:113). Hal ini menjadi perhatian karena sanitasi rumah potong yang buruk dapat mengurangi higienitas daging. Di Inggris sendiri sempat terjadi keracunan massal bakteri *salmonella* dan *tuberculosis* (TB) pada awal abad ke-20 karena sanitasi rumah potong yang kotor (Hardy 2010:373).

Kondisi sanitasi rumah potong yang buruk mulanya tidak menjadi masalah karena permintaan produk hewan potong di Cirebon tidak begitu banyak. Hoen memperkirakan terdapat 160.215 kerbau di Keresidenan Cirebon pada awal abad ke-20. Meskipun jumlah kerbau banyak tapi hewan tersebut tidak disembelih karena kegunaannya untuk membajak sawah (Hoen 1921:18). Selain itu diperkirakan ada 2.000 ekor sapi di Keresidenan Cirebon. Jumlah sapi yang tidak begitu banyak tidak menjadi kekhawatiran penyebaran antraks akan menyebar ke manusia (Merkens 1926:181).

Setelah tahun 1904, terjadi peningkatan kebutuhan daging di Kota Cirebon. Dampaknya pemerintah mendatangkan sapi dari berbagai

wilayah di Hindia Belanda maupun mancanegara. Antara tahun 1904-1910, impor sapi membawa banyak perubahan pada keragaman jenis sapi di Cirebon. Tak hanya sapi lokal yang masuk Kota Cirebon, melainkan juga sapi Australia dan Holstein (Merkens 1926:181). Namun, karena kurangnya regulasi, timbul kekhawatiran akan penyebaran antraks di rumah potong. Terlebih sapi dari luar negeri seringkali menjadi penyebab penyebaran antraks antarnegara.

Meskipun demikian, pemerintah kota tidak dapat banyak berupaya karena mereka dibatasi secara regulasi dan keuangan. Menurut Staatsblad No. 226 Tahun 1901, penyediaan dokter hewan hanya diperbolehkan oleh pemerintah pusat. Dengan jumlah dokter yang terbatas dari Dinas Kesehatan Pusat, pemerintah kota tidak bisa membangun rumah potong baru (Molsbergen 1931:113). Selain itu, pemerintah kota juga terkendala secara keuangan. Sebagaimana proyek lainnya, banyak pembangunan di Kota Cirebon yang tidak dapat dilakukan secara maksimal karena keterbatasan kas kota (Schrieke 1918:170). Posisi Staatsblad No. 226 Tahun 1901 yang membingungkan menyebabkan penggajian dokter hewan tidak jelas. Dampaknya pemerintah kota harus menggaji para dokter secara mandiri melalui kas kota (Molsbergen 1931:113).

Perubahan regulasi terjadi sejak 1911, saat itu pemerintah kota memperoleh Gouvernements Besluit No. 1 Tanggal 10 Januari 1911. Berdasarkan peraturan pemerintah tersebut disebutkan bahwa inspeksi

hewan ternak dan rumah potong dilakukan dokter hewan kotamadya yang ditunjuk pemerintah pusat. Selain itu, pemerintah kota juga diberi dana subsidi sebesar f600 per tahun untuk keperluan rumah potong. Selanjutnya berdasarkan Gouvernements Besluit No. 609 Tanggal 19 Maret 1912, dokter hewan kotamadya digaji sebesar f40 per bulan bersumber dari kas kota (Molsbergen 1931:113).

Pada 13 Agustus 1912, pemerintah pusat mengeluarkan Staatsblad No. 432 Tahun 1912 yang berisi tentang regulasi dokter hewan di Hindia Belanda. Lembar negara tersebut menyatakan bahwa dokter hewan ditugasi untuk mengecek peredaran daging, susu, bulu, tulang, dan produk hewani untuk menghindari penyebaran antraks (ANRI 1912). Pengelolaan rumah potong waktu itu dilakukan tim yang terdiri dari inspektur (*keurmeester*), asisten inspektur, dokter hewan, dan para jagal (Molsbergen 1931:113).

Dana subsidi dan penghasilan dari rumah potong kemudian dikumpulkan pemerintah kota untuk memperbaiki higienitas rumah potong di Kota Cirebon. Setelah dana terkumpul, pemerintah kemudian melakukan perbaikan higienitas dengan memperbaiki rumah potong yang tersedia dan membangun yang baru. Pada tahun 1918, pemerintah kota membangun rumah potong babi di Kesunean (kini di Jalan Kesunean, Lemahwungkuk, Cirebon) dan rumah potong halal di Pasisir (kini di Lemahwungkuk, Kota Cirebon). Selain membangun rumah potong baru, pemerintah kota juga memperbaiki kondisi rumah potong di Perujakan dan

Pasisir lengkap dengan sanitasi yang memadai. Pembangunan rumah potong selesai pada 1919 dan Cirebon memiliki empat rumah potong (Molsbergen 1931:113). Kondisi rumah potong di Perujakan dan Pasisir dapat dilihat pada gambar 2 di bawah ini.



Gambar 2. Rumah potong di Perujakan (kiri) dan Pasisir (kanan) setelah perbaikan sanitasi.
Sumber: Molsbergen 1931:112,114.

Kinerja para inspektur dan dokter hewan di Cirebon dilakukan dengan baik selama belasan tahun. Namun pada 10 Juli 1933 terjadi peristiwa yang mencoreng kinerja pengawasan higienitas rumah potong. Pada waktu itu, ditemukan mayat di belakang rumah potong Kesunean. Dampaknya, sepanjang Juli 1933 muncul kabar bahwa daging dari rumah pemotongan tercemar daging manusia. Penduduk kota mulai khawatir akan higienitas daging yang tercemar daging manusia (Anonim 1933a). Pada September 1933, pemerintah kota meningkatkan inspeksi ke rumah potong dan segera memperbaiki kondisi rumah potong di Kesunean. Selain memperbaiki kinerja rumah potong, pemerintah kota juga meminta agar penduduk kota tak lagi khawatir dengan peredaran daging di Kota Cirebon (Anonim 1933b).

Pada tahun 1939, terjadi peningkatan jumlah hewan potong di Kota Cirebon. Berdasarkan data dari

dokter hewan rumah potong dari Januari 1939 sampai April 1939 terjadi peningkatan jumlah sapi, yakni 111 ekor menjadi 114 ekor, kerbau dari 105 menjadi 106, babi dari 142 menjadi 146, kambing dan domba dari 307 menjadi 322. Selain meningkatkan jumlah pelayanan rumah potong, pemerintah juga menyediakan fasilitas untuk penyembelihan kuda. Pada Maret 1939, tercatat terdapat 1 kuda yang disembelih di rumah potong. Peningkatan jumlah layanan rumah potong berdampak pada jumlah daging yang beredar di pasar (Anonim 1939b:3).

b. Pengawasan Industri Makanan dan Minuman

Sebelum naik status menjadi kotamadya, Cirebon sudah memiliki beberapa industri makanan dan minuman misalnya pabrik es, limun, sirup, roti, dan susu (Molsbergen 1931:106). Salah satu industri yang populer di Cirebon ialah pabrik es. Pabrik es mulanya hanya digunakan untuk memproduksi es guna mengawetkan makanan. Namun seiring berjalannya waktu, es balok yang seharusnya digunakan untuk pengawetan makanan digunakan pula untuk minuman misalnya limun atau es sirup (Tillema 1915:112). Cuaca Cirebon yang panas menyebabkan para penduduk gemar mengonsumsi minuman dingin untuk mendinginkan suhu tubuh. Sebagaimana kota-kota lainnya di Jawa, penggunaan es tak hanya digunakan oleh penduduk Eropa saja melainkan juga menjangkau seluruh golongan penduduk termasuk penduduk pribumi.

Penggunaan es balok pada minuman bukan tanpa risiko. Penelitian di negara-negara Barat pada awal abad ke-20 sudah mengakui bahwa es balok berpotensi menyebarkan penyakit tifus pada manusia (Park 1907:574). Conway (1924:731-32) menyatakan dalam laporannya bahwa penyebab transmisi penyakit tifus bukan hanya karena bahan baku es melainkan juga karena proses distribusinya. Conway menyoroti praktik distribusi es yang kotor menjadi penyebab penyebaran penyakit tifus di wilayah perkotaan. Hal ini sejalan dengan pendapat Paul Christiaan Flu (1930:77) yang melihat penyebab utama tifus di Hindia Belanda ialah air. Air yang tercemar sebagai bahan baku es dan distribusi yang buruk memudahkan terjadinya penyebaran tifus.

Rendahnya regulasi produksi dan distribusi industri makanan dan minuman menyebabkan wabah tifus di Cirebon pada 1913. Berdasarkan laporan dinas kesehatan di Sukabumi dan Tegal, pemerintah menduga bahwa penyebab wabah adalah penggunaan zat kimia berbahaya pada pabrik es. Akhirnya dilakukan penelitian yang dipimpin dr. Grijns menghasilkan keputusan bahwa penyebab tifus ialah karena higienitas pabrik es bukan efek penambahan zat kimia berbahaya (Emalia 2020:165).

Pada tahun yang sama, muncul tuntutan dari para pasien tifus dan keluarganya agar pemerintah kota segera menindak penyebab tifus. Namun karena tidak memiliki regulasi yang jelas, pemerintah kota secara sepihak menutup aktivitas pabrik es selama dua tahun. Setelah wabah

berhasil reda, para pemilik pabrik es mengeluhkan nasib mereka yang mengalami kerugian besar karena tak bisa produksi selama dua tahun. Pemerintah kota kemudian merencanakan peraturan baru untuk mengawasi higienitas pabrik di wilayah kerjanya (Emalia 165-166).

Solusi masalah akhirnya muncul pada tahun 1917. Pemerintah kota mengeluarkan peraturan mengenai pengawasan higienitas roti, es, dan minuman di Kota Cirebon. Regulasi yang pertama muncul ialah *broodverordering* (Peraturan Roti) yang diterapkan pada 9 Februari 1917, kemudian peraturan lainnya muncul setelahnya (Molsbergen 1931:106).

Berdasarkan peraturan-peraturan tersebut, pemerintah kota melakukan inspeksi ke pabrik-pabrik makanan dengan memerintahkan kontrolir dan dokter dinas kesehatan kota. Tugas kontrolir ialah menegakkan regulasi dan melaporkan catatan pelaksanaannya pada pemerintah kota, sedangkan para dokter bekerja untuk melakukan uji laboratorium dari sampel makanan. Jika pabrik memiliki higienitas yang buruk, dewan kota dapat menutup izin usaha industri tersebut dan para pemiliknya dikenakan denda (Molsbergen 1931:106).

Peraturan ini berlaku untuk seluruh industri makanan di Kota Cirebon kecuali pabrik susu. Peraturan mengenai pabrik susu baru dicetuskan pada Desember 1924 dengan dikeluarkannya *melkverordening* (Peraturan Susu). Namun saat waktu itu, peraturan mengenai pabrik susu belum bisa direalisasikan karena keterbatasan tenaga personalia (dokter

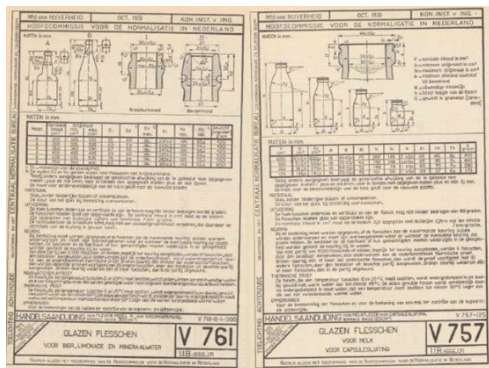
hewan) dan laboratorium untuk mengecek kondisi susu (Molsbergen 1931:106). Hal ini sangat disayangkan karena peraturan susu murni sangat dibutuhkan terlebih susu yang dijual dari pedagang kondisinya higienitasnya diragukan dan rentan terjangkit kuman (Flu 1930:308). Para dokter menyarankan agar susu dimasak terlebih dahulu sebelum diminum, hal ini berguna untuk mencegah penularan TB sapi (*Bovine Tuberculosis*), tifus, dan kolera (Flu 1930:309).

Pada 1931, pengawasan higiene susu mendapat dukungan donasi dari Rumah Sakit Oranje. Saat itu pihak rumah sakit bersedia membantu penyediaan personalia untuk pengawasan susu sapi. Akhirnya setelah lima tahun perumusan, kebijakan *melkverordening* diterapkan pada 1936.

Secara garis besar penerapan regulasi pengawasan higienitas di Cirebon berlangsung dengan baik. Industri yang telah menjalankan penerapan higienitas sesuai peraturan dari pemerintah kota. Selain itu, para pemilik pabrik juga cepat tanggap dalam melihat regulasi yang dikeluarkan pemerintah. Contohnya pada dua peristiwa berikut.

Pada tahun 1930, muncul peraturan baru yang melarang penggunaan asam salisilat ($C_7H_6O_3$) untuk mengawetkan limun karena bahaya yang ditimbulkan. Akhirnya pabrik-pabrik di Jawa termasuk Cirebon menghentikan penggunaan asam salisilat untuk mengawetkan limun (Slooten 1930). Pada tahun 1932, pemerintah Hindia Belanda juga menerapkan sistem nomor standarisasi industri minuman di Hindia Belanda dan tata cara pengemasan botol

kaca yang baik menurut pemerintah pusat. Berikut merupakan standar botol kaca yang digunakan di Hindia Belanda.



Gambar 3. Contoh standarisasi botol kaca di pabrik. Sumber: Secretariaat van de Normalisatieraad 1932.

Selain menerapkan regulasi, pemerintah kota juga menutup pabrik-pabrik yang melanggar aturan higienitas. Pada 14-20 Mei 1930, pemerintah kota Cirebon menutup pabrik es milik Tionghoa, Maatschappij Ek Seng Hien, dan pabrik milik orang Belanda, N.V. tot Exploitatie van de Petodjo Ijs Fabriek, yang merupakan cabang pabrik es terkemuka di Batavia. Kedua pabrik es ini melanggar ketentuan dengan menggunakan bahan baku air yang tercemar kuman (Emalia 2020:213-14). Selain itu pada 27 Oktober 1937, pemerintah kota menangkap seorang penjual roti Tionghoa. Penjual roti ini melakukan kecurangan dalam usahanya dengan menggunakan bahan-bahan kimia berbahaya yang menyebabkan pembelinya keracunan. Setelah menutup usahanya, pengadilan menjatuhkannya hukuman untuk membayar denda sebesar f50 pada pemerintah kota (Anonim 1937).

c. Pengawasan Bahan Makanan

Serangkaian wabah penyakit yang terjadi pada awal abad ke-20 menyebabkan pemerintah kota waspada dengan peredaran bahan makanan yang ada di wilayah kerjanya. Berbekal temuan dr. Grijns, pemerintah kota memberlakukan kebijakan inspeksi ke pasar-pasar tradisional sejak 1915. Saat itu, pemerintah menurunkan kontrolir untuk mengecek kondisi bahan makanan yang ada di pasar dan pemasukan pajak pedagang ke kas kota (Molsbergen 1931:108).

Hasil inspeksi menunjukkan bahwa pedagang kaki lima menjadi sumber masalah utama. Para pedagang kaki lima tidak memiliki izin usaha sehingga seringkali menghindari dari penagih pajak. Selain itu, kurangnya pengawasan pada pedagang kaki lima di pasar juga menyebabkan banyak barang dagangan dijual dengan kondisi buruk (Molsbergen 1931:108)

Pada 1917, pemerintah kota melakukan revisi *pasarverordering* (Peraturan Pasar). Berdasarkan regulasi terbaru, pemerintah kota tak hanya mengatur sistem pajak di pasar melainkan juga dapat mengatur urusan higienitas bahan makanan dan kondisi sanitasi pasar. Selanjutnya pada 3 Agustus 1917, pemerintah kota menerapkan kebijakan pengawasan higienitas bahan pokok di pasar. Cara kerja pengawasan tak jauh berbeda dengan pengawasan industri makanan. Pemerintah kota mempekerjakan kontrolir untuk mengecek kondisi bahan makanan di pasar dan para dokter bekerja untuk mengecek uji laboratorium. Jika ada laporan higienitas buruk maka pemerintah kota

dapat memutuskan tindakan selanjutnya (Molsbergen 1931:108).

Setelah melakukan revisi regulasi dan penerapan kebijakan baru, pemerintah kota kemudian menentukan lokasi pasar yang akan diperbaiki terlebih dahulu. Pada akhir 1917, diputuskan untuk melakukan perbaikan kondisi higienitas di Pasar Balong (kini Pasar Balong, Pekalongan, Kota Cirebon) dan Pasar Pagi (kini Pasar Pagi, Kejaksan, Kota Cirebon). Pada tahun yang sama, pemerintah kota meminjam dana untuk memperbaiki kondisi sanitasi pasar tradisional. Dana pinjaman akhirnya terkumpul pada 1918 (Molsbergen 1931:108).

Pada 1918, pemerintah mulai memperbaiki Pasar Balong. Pasar diruntuhkan dan dibangun kembali sesuai standar Eropa. Pembangunan terdiri dari satu gudang dan beberapa toko yang disewakan pemerintah kotamadya. Pada tahun yang sama, pemerintah kota juga memperbaiki Pasar Pagi. Kondisi Pasar Pagi jauh lebih kotor dibandingkan Pasar Balong, pasar ini dipenuhi oleh pedagang ikan kaki lima yang menutupi toko dan jalan raya. Oleh sebab itu, pemerintah kemudian membangun toko ikan untuk para pedagang kaki lima. Kebijakan berlaku sejak 1919 namun tukang ikan baru dapat dipindahkan ke dalam pasar pada 1922. Dengan demikian, higienitas bahan makanan di pasar dapat kembali terjamin (Molsbergen 1931:108-10).

Keberhasilan kebijakan pasar mendorong pemerintah kota untuk menerapkannya kembali di pasar lainnya. Pemerintah kota melanjutkan perbaikan pada Pasar Kanoman, Pasar

Kasepuhan, Pasar Kesambi, dan Pasar Talang. Pada 1924, pemerintah kota merenovasi keempat pasar tersebut dan memaksa para pedagang kaki lima untuk menyewa lapak di pasar. Selain itu, pemerintah kota juga menerapkan pajak ikan pada pedagang ikan asin. Namun tak seperti di Kanoman, Kasepuhan, dan Talang, pedagang kaki lima di Kesambi menolak memberikan pajak pada pemerintah. Akibatnya mereka dipindahkan keluar dari kotamadya (Molsbergen 1931:110).

Pada 1929, dewan kota melakukan rapat untuk pembangunan pasar modern di Lawanggada. Saat rapat disebutkan bahwa kas kota tidak cukup untuk pembangunan pasar. Oleh sebab itu, *Burgerlijke Openbare Werken* (BOW) menyarankan agar dewan kota meminjam dana sebesar f130.000. Namun ide tersebut ditolak karena nominalnya terlalu besar untuk pembangunan pasar. Akhirnya disepakati pinjaman sebesar f30.000 yang disetujui pemerintah pusat (Anonim 1930).

Pembangunan Pasar Lawanggada dimulai pada September 1930. Pasar ini memiliki area pertokoan seluas 240 m² dengan enam toko untuk uji coba. Akhirnya, pembangunan pasar selesai pada Februari 1931 (Molsbergen 1931:111). Pasar akhirnya dibuka pada 3 Maret 1931 oleh Wali Kota Cirebon, Jan Marie van Oostrom Soede. Raden Enoeh selaku perwakilan dari Kesultanan hadir untuk mengadakan syukuran di Pasar Lawanggada. Meskipun demikian, kondisi jalan ke pasar masih kotor karena semen masih basah (Anonim 1931).

Kinerja kontrolir dan dokter di pasar terbilang cukup baik. Pada 1939, Cirebon sempat digegerkan dengan tempe beracun yang beredar di pasar. Namun para dokter dan kontrolir dengan cepat menangani agar tempe beracun tidak beredar di Kota Cirebon (Anonim 1939c). Selain itu, sebuah apotik bernama Hygia yang terletak di pasar juga digeledah polisi karena menjual obat-obatan kadaluarsa.

d. Pengawasan Horeka (Hotel, Restoran, dan Kafe)

Keberhasilan pengawasan higienitas pada tingkat industri mendorong pemerintah kota untuk melakukan pengawasan higienitas pada hotel, restoran, dan kafe. Pemerintah kota Cirebon kemudian menerapkan kebijakan *Cheribonsche Hotelverordering* (Peraturan Hotel di Cirebon) pada 22 Februari 1924. Cara kerja penerapan kebijakan hampir sama dengan pengawasan industri. Penerapan kebijakan dilakukan dengan mempekerjakan kontrolir dari Dinas Pengawasan dan Pembangunan Rumah (*Dienst van het Bouwen Woningtoezicht*) untuk inspeksi ke hotel, restoran, dan kafe (horeka) di seluruh wilayah kota (Molsbergen 1931:106).

Para kontrolir bertugas melakukan kunjungan rutin untuk mengumpulkan data-data penting mengenai kondisi horeka, sedangkan para dokter bertugas untuk melakukan uji laboratorium sampel makanan dari horeka. Keduanya kemudian melaporkan hasil temuannya pada Dewan Kota. Jika horeka tersebut masih membandel setelah diperingati karena kurangnya pengawasan

higienitas maka pemerintah kota dapat menutup usaha mereka (Molsbergen 1931:106).

Selain melakukan uji laboratorium, para dokter juga ditugasi untuk memberikan propaganda kesehatan pada horeka. Contohnya, propaganda dilakukan dengan penyuluhan menutup bak sampah dengan pasir setinggi 10 cm. Hal ini dilakukan agar sampah yang menumpuk di tempat pembuangan hotel tidak menyebabkan lalat berkembang biak. Dengan mencegah perkembangbiakan lalat maka diharapkan makanan di hotel dapat terhindar dari kontaminasi penyakit (Emalia 2020:218).

e. Propaganda Higienitas

Pengawasan higienitas makanan tidak akan berhasil jika bergantung pada tindakan perbaikan saja. Oleh sebab itu, perlu tindakan pencegahan dengan mempromosikan hidup sehat pada masyarakat. Pada masa awal berdirinya kotamadya, pemerintah kota Cirebon bekerja sama dengan MGD dan BGD untuk mempropagandakan hidup sehat pada masyarakat. Sejak 1908, dokter dan kontrolir dikerahkan untuk menyampaikan higienitas pada penduduk kota. Namun karena keterbatasan dana dari kas kota, propaganda yang disampaikan hanya dilakukan secara minimal misalnya membuang sampah pada tempatnya, membersihkan kampung, dan menimbun pembuangan kotoran. (Emalia 2020:26). Kinerja propaganda waktu itu sangat terbatas dan belum menjangkau masalah higienitas makanan.

Dengan hadirnya temuan dr. Grijns mengenai wabah tifus pada 1913, penduduk kota mulai sadar pentingnya higienitas makanan bagi kesehatan. Oleh sebab itu, seorang dokter bernama L. G. F. Cramer menyampaikan nasihat pada para dokter lainnya mengenai pentingnya propaganda higienitas makanan. Cramer juga selalu menasehati para pasien di tempatnya bekerja untuk memasak susu dan air sebelum diminum, menghindari minum es, memakan sayuran yang dimasak, dan menganjurkan vaksinasi tifus. Keberhasilan Cramer mempropagandakan higiene menjadi contoh bagi pemerintah kota (Emalia 2020:166). Berkat jasanya dalam menurunkan insidensi tifus, ia diangkat menjadi dokter keresidenan pada Mei 1921 (Anonim 1921).

Pada 1920, pemerintah pusat membentuk divisi Adviseur voor de Propaganda (Penasihat Propaganda) yang berada di bawah naungan DVG. Para penasihat bertugas untuk menerbitkan buku, gambar, hingga film yang mempromosikan hidup sehat. Namun pada 1923, pemerintah pusat membubarkan divisi ini dengan dalih penghematan anggaran. Seorang dokter pribumi bernama Ahmad Ramali menyayangkan sikap pemerintah yang membubarkan divisi ini. Padahal menurutnya divisi penasehat memiliki tugas penting untuk menyampaikan program kesehatan pemerintah pada masyarakat pribumi di Cirebon. propaganda kesehatan kembali lagi menjadi urusan masing-masing kota di Hindia Belanda (Emalia 2020:36).

Pada 1925, pemerintah pusat mengubah kewenangan DVG.

Berdasarkan regulasi baru, DVG tidak hanya bertugas menangani penyakit saja melainkan juga bertugas mempropagandakan higiene pada masyarakat. Sejak masa kepemimpinan Residen Cirebon, Johannes van der Marel (1920-1922), pemerintah keresidenan mulai sadar akan pentingnya masyarakat Timur Asing dan pribumi untuk mempropagandakan higiene. Oleh sebab itu, pemerintah keresidenan mengangkat orang pribumi, Tionghoa, dan Arab di Kota Cirebon untuk membantu pemerintah kolonial menyampaikan propaganda kesehatan. Hal ini dilakukan karena orang Eropa terkendala bahasa dan budaya untuk menyampaikan tujuan higienitas pada suku bangsa lainnya (Emalia 2020:397).

Penggunaan orang pribumi untuk menyampaikan tujuan higienitas secara tidak langsung mengikis pemikiran fatalisme penduduk Kota Cirebon. Dengan menggunakan pendekatan agama Islam, para penasihat berhasil memotivasi penduduk kota untuk berusaha mencari pengobatan dan mengonsumsi makanan yang sehat. Para penduduk pribumi tak lagi terpaksa pada takdirnya, melainkan mereka percaya pada qada dan qadar, dengan mengupayakan hidup sehat mereka dapat hidup lebih bersih dan sehat (Emalia 2020:398-99).

Sejak 1930-an, pemikiran fatalis benar-benar telah hilang dalam benak masyarakat pribumi. Saat itu, mulai ada upaya untuk menjaga higienitas makanan untuk menjaga kondisi kesehatan. Berikut merupakan contoh gambar anjuran higienitas makanan pada salah satu surat kabar pribumi.



Gambar 4. Tata cara penyimpanan makanan pada surat kabar milik masyarakat pribumi.
Sumber: Anonim 1939a.

D. SIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan dapat diketahui bahwa faktor-faktor yang mendorong penerapan pengawasan higienitas di Cirebon adalah kehadiran teori kuman ke Hindia Belanda, perubahan kebijakan politik, pemecahan dinas kesehatan sipil dari militer, dan kebutuhan penegakan hukum untuk meningkatkan kesadaran terhadap higienitas makanan.

Sepanjang abad ke-19 hingga awal abad ke-20, kesadaran terhadap higienitas makanan di Cirebon kurang mendapat perhatian. Upaya untuk memperhatikan kondisi higienitas terutama pada makanan muncul setelah kehadiran teori kuman di Hindia Belanda. Namun, kondisi dualisme lembaga kesehatan antara militer dan sipil menyebabkan propaganda kesehatan tidak berjalan efektif. Solusi akhirnya muncul pada 1901 dengan hadirnya Politik Etis. Pemerintah mulai mengatur kebijakan untuk menegakkan

higienitas di Hindia Belanda.

Perkembangan kebijakan higienitas di Cirebon meliputi perbaikan rumah potong, pengawasan makanan di industri, pengawasan horeka, pengawasan bahan makanan di pasar, dan propaganda kesehatan. Perbaikan-perbaikan ini berhasil meningkatkan kesadaran akan higienitas dan taraf kesehatan pada masyarakat Kota Cirebon.

E. REKOMENDASI

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat membahas perkembangan higienitas makanan dan minuman di Kota Cirebon pada masa kemerdekaan.

F. UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih pada Dr. Gani Achmad Jaelani, S.S., DEA selaku pengampu mata kuliah Kesehatan Masyarakat yang telah merekomendasikan berbagai sumber-sumber rujukan dan masukan teknis untuk membantu penulisan artikel ini.

DAFTAR SUMBER

- Abegaz, Silamlak Birhanu. 2022. "Food Safety Practices and Associated Factors in Food Operators: A Cross-Sectional Survey in the Students' Cafeteria of Woldia University, North Eastern Ethiopia." *Hindawi: International Journal of Food Science* 2022:1-12.
- Affandi, Kurnia M., 2019. *Persoalan Sanitasi di Kota Medan 1909-1942*. Medan: Universitas Negeri Medan.
- Anonim. 1846. "Verkoop van Goederen." *De Javasche Courant*, Diunduh 10 Desember, 2023

- (<https://resolver.kb.nl/resolve?urn=MMKB23:001777093:mpeg21:p00007>).
- Anonim. 1880. "Ijsfabriek Cheribon." *Java-Bode*. Diunduh 9 Desember, 2023 (<https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010485617:mpeg21:a0013>).
- Anonim. 1921. "Locale Raden." *De Locomotief*. Diunduh 9 Desember, 2023 (<https://resolver.kb.nl/resolve?urn=MMKB23:001690043:mpeg21:a00004>).
- Anonim. 1930. Bataviaasch Nieuwsblad. "Geldleening f30.000." *Bataviaasch Nieuwsblad*. Diunduh 9 Desember, 2023 (<https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:011072656:mpeg21:a0116>).
- Anonim. 1931. "Allerlei uit Chirebon: *Het Nieuws van den Dag voor Nederlandsch-Indie*. Diunduh 9 Desember, 2023 (<https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:010229130:mpeg21:a0118>).
- Anonim. 1933a. "Lijk Aangespoeld." *Bataviaasch Nieuwsblad*. Diunduh 8 Desember, 2023 (<https://resolver.kb.nl/resolve?urn=ddd:011073271:mpeg21:a0050>).
- Anonim. 1933b. "Gemeente-Runderslachthuis." *De Locomotief*. Diunduh 5 Desember, 2023 (<https://resolver.kb.nl/resolve?urn=MMKB23:001747038:mpeg21:a00030>).
- Anonim. 1937. "Bakker Veroordeeld." *De Locomotief*. Diunduh 8 Desember, 2023 (<https://resolver.kb.nl/resolve?urn=MMKB23:003465003:mpeg21:a00213>).
- Anonim. 1939a. "Bergoena Sekali Oentoek Kaoem Poetri." *Poesaka Tjirebon*, Februari, 9.
- Anonim. 1939b. "Runderslachterij Bertambah Majoe." *Poesaka Tjirebon*, Mei, 18.
- Anonim. 1939c. "Tempeh dan Djamoer Jang Beratjoen." *Poesaka Tjirebon*, Maret, 30.
- ANRI. 1906. "Staatsblad No. 122 Tahun 1906."
- ANRI. 1912. "Staatsblad No. 432 Tahun 1912."
- Barnes, Jason, Zahra H. Mohammad, Carmen Joseph Savelli, dan Joachim Scholderer. 2023. *Advances in Food Safety Issues*. California: Scientific Research Publishing.
- Bintsis, Thomas. 2017. "Foodborne Pathogens." *AIMS Microbiology* 3(3):529-63.
- Chailley-Bert, Joseph. 1900. *Java et ses Habitants*. Paris: Colin et Cie.
- Conway, John A. 1924. "Report of Outbreak of Typhoid Fever Due to Infected Ice." *The American Journal of Public Health* 14(7):574-77.
- Currier, Russell W., dan John A. Widness. 2018. "A Brief History of Milk Hygiene and Its Impact on Infant Mortality from 1875 to 1925 and Implications for Today: A Review." *Journal of Food Protection* 81(10):1713-22.

- Edris, A. M., K. S. Tolba, H. H. Meky, dan M. A. Meky. 2020. "Quality and Safety Evaluation of Salted Fish." *Scholarena: Journal of Veterinary and Animal Research* 3(12): 1-6.
- Elson, Robert Edward. 1994. *Village Java Under the Cultivation System, 1830-1870*. Sydney: Asian Studies.
- Emalia, Imas. 2020. *Wabah Penyakit dan Penanganannya di Cirebon 1906-1940*. Yogyakarta: Ombak.
- Flu, Paul C. 1923. *The History of Present State of Scientific Research in Dutch East Indies*. Amsterdam: J. H. de Bussy.
- _____. 1930. *Tropenhygiëne*. Weltevreden: G. Kolff & Co.
- Gaynes, Robert P. 2023. *Germ Theory: Medical Pioneers in Infectious Diseases*. Washington: ASM Press.
- Hakim, Cecep L. 2018. *Politik Pintu Terbuka: Undang-Undang Agraria dan Perkebunan Teh di Daerah Bandung Selatan 1870-1929*. Ciamis: Vidya Mandiri.
- Hardy, Anne. 2010. "John Bull's Beef: Meat Hygiene and Veterinary Public Health in England in the Twentieth Century." *Revue d'études En Agriculture et Environnement* 91(4):369-92.
- _____. 2015. *Salmonella Infections, Networks of Knowledge, and Public Health in Britain, 1880-1975*. Oxford: Oxford University Press.
- Herlina, Nina. 2020. *Metode Sejarah*. Bandung: Satya Historika.
- Hoen, H. T. 1921. *Buffel En Rund*. Haarlem: H. D. Tjfenk Villink & Zoon.
- Jackson, Lauren S. 2009. "Chemical Food Safety Issues in the United States: Past, Present, and Future." *Journal of Agricultural and Food Chemistry* 57(18):8161-70.
- Kurniarini, Dina Dwi, Ririn Darini, dan Ita Mutiara Dewi. 2015. "Pelayanan dan Sarana Kesehatan di Jawa Abad XX." *Mozaik* 7(1):1-15.
- Kurniawan, Muhamad Beni. 2021. "Politik Hukum Pemerintah dalam Penanganan Pandemi Covid-19 Ditinjau dari Perspektif Hak Asasi Atas Kesehatan." *Jurnal HAM* 12(1).
- Loedin, A. A. 2005. *Sejarah Kedokteran di Bumi Indonesia*. Jakarta: Pustaka Utama Grafiti.
- Lonkhuizen, J. J. 1917. "De Gezondmaking van Cheribon." *Koloniale Studien* 4(1): 11-13.
- Lubis, Nina Herlina. 2000. "Cirebon." Hlm. 43-76 dalam *Sejarah Kota-Kota Lama di Jawa Barat*, disunting oleh N. H. Lubis. Bandung: Alqaprint.
- Merkens, Johannes. 1926. *De Paarden en Runderteelt in Nederlandsch-Indie*. Weltevreden: Landsdrukkerij.
- Molsbergen, Everhardus Godée. 1931. *Gedenkboek Der Gemeente Cheribon 1906-1931*. Bandung: Nix & Co.

- Nash, Linda. 2006. *Inescapable Ecologies: A History of Environment, Disease, and Knowledge*. California: University of California Press.
- Newman, K. L., J. S. Leon, P. A. Rebolledo, dan E. Scallan. 2015. "The Impact of Socioeconomic Status on Foodborne Illness in High-Income Countries: A Systematic Review." *Epidemiology & Infection* 143(12):2473-85.
- Nugraha, Setia, dan Nina Herlina Lubis. 2017. "Kota Sukabumi: dari Distrik Menjadi Gemeente (1815-1914)." *Patanjala* 9(3):423-38.
- Park, William H. 1907. "The Importance of Ice In The Production of Typhoid Fever." *Journal of the American Medical Association* 49(9):731-32.
- Puguh, Dhanang Respati. 2010. "Dari 'Per Aspera Ad Astra' ke 'Cirebon Baru': Perubahan Citra Kota Cirebon 1930-1950an." *Citra Leka dan Sabda* 1(1).
- Reitzle, Wolfgang. 2004. *125 Years of Linde*. Wiesbaden: Linde AG.
- Ricklefs, Merle Calvin. 2004. *Sejarah Indonesia Modern 1200-2008*. Jakarta: Penerbit Serambi.
- Sanusi, Anwar, Faisal Arif, dan Rafan S. Hasyim. 2022. *Perubahan Eksistensi Sungai dan Pengaruhnya Bagi Kehidupan Sosial Ekonomi Masyarakat Kota Cirebon pada Masa Hindia Belanda Tahun 1900-1942*. Cirebon: Yayasan Wiyata Bestari Samastra.
- Schrieke, J. J. 1918. *Ontstaan En Groei Der Stads- En Landgemeenten in Nederlandsch-Indie*. Amsterdam: J. H. de Bussy.
- Secretariaat van de Normalisatieraad. 1932. "Hoofdcommissie Vord De Normalisatie In Nederland-Indie." *De Ingenieur*.
- Sjamsuddin, Helius. 2012. *Metodologi Sejarah*. Yogyakarta: Ombak.
- Slooten, Johannes Van. 1930. "Verslag Van Een Onderzoek Omtrent De Al Of Niet Wenselijkheid Van Het Toestaan Van Toevoeging Van Salicylzuur of Een Ander Conserveermiddel Bij De Bereiding Van Limonade's." *Mededeelingen van Den Dienst Der Volksgezondheid in Nederlandsch-Indie*.
- Suryo, Djoko. 1989. *Sejarah Sosial Pedesaan Karesidenan Semarang 1830-1900*. Yogyakarta: PSAU Studi Sosial Universitas Gadjah Mada.
- Tasnur, Irvan, Joni Apriyanto, dan Naufal Raffi Arrazaq. 2022. "Liberalisme dan Monetisasi Ekonomi di Hindia Belanda (1870-1900)." *Keraton: Journal of History Education and Culture* 4(2):71-78.
- Tillema, Hendrik F. 1915. "Kromoblanda. Over 't vraagstuk van 'het Wonen' in Kromo's Groote Land. Gravenhage: H. Uden Masman.

