



Dampak Wabah Cacar di Jawa pada Tahun 1963-1967

Shinta Juwita Dwi Merisa¹

¹Ilmu Sejarah, FISIP, Universitas Negeri Semarang

Email: ¹shintajdm@students.unnes.ac.id

Abstrak :

Wabah cacar yang melanda Pulau Jawa pada tahun 1963-1967 merupakan salah satu krisis kesehatan masyarakat yang sangat serius yang pernah dihadapi oleh pemerintah Indonesia. Oleh karena itu, melalui pendekatan historis, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi perubahan pola interaksi sosial, pengaruh terhadap aktivitas ekonomi, dan munculnya stigma terhadap penderita cacar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wabah ini memiliki dampak multidimensi yang signifikan, mengakibatkan perubahan drastis dalam kehidupan sosial dan ekonomi masyarakat Jawa. Upaya pemerintah dalam menangani wabah, termasuk program vaksinasi massal dan kolaborasi dengan WHO, menunjukkan evolusi penting dalam kebijakan kesehatan publik Indonesia. Strategi penanganan yang diterapkan, meskipun menghadapi berbagai tantangan, terbukti efektif dalam mengendalikan penyebaran penyakit dan berkontribusi pada upaya global eradikasi cacar. Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa pengalaman Indonesia memberikan pelajaran berharga tentang pentingnya kesiapsiagaan, respons cepat, dan kerjasama internasional dalam menghadapi krisis kesehatan global.

Kata kunci: Cacar, Pencegahan, Jawa

Abstract :

The smallpox outbreak that struck Java Island from 1963 to 1967 was one of the most serious public health crises ever faced by the Indonesian government. Through a historical approach, this study aims to evaluate the changes in social interaction patterns, the impact on economic activities, and the emergence of stigma toward smallpox sufferers. The findings reveal that the outbreak had significant multidimensional effects, causing drastic changes in the social and economic life of Javanese society. The government's efforts to address the outbreak, including mass vaccination programs and collaboration with the WHO, marked an important evolution in Indonesia's public health policies. Despite various challenges, the implemented strategies proved effective in controlling the disease's spread and contributed to global efforts to eradicate smallpox. This study also highlights that Indonesia's experience offers valuable lessons on the importance of preparedness, swift responses, and international cooperation in tackling global health crises.

Keywords: Smallpox, Prevention, Java

Submit:

19/10/2024

Revisi:

24/11/2024

Diterima:

27/11/2024

Terbit:

28/11/2024

PENDAHULUAN

Dekade 1960-an merupakan periode yang penuh gejolak dalam sejarah Indonesia. Negara yang baru merdeka ini menghadapi berbagai tantangan politik, ekonomi, dan sosial yang kompleks. Di bawah kepemimpinan Presiden Soekarno, Indonesia menerapkan kebijakan Demokrasi Terpimpin, yang ditandai dengan pemusatan kekuasaan di tangan eksekutif dan penekanan pada ideologi nasionalis. Kebijakan ini memicu ketegangan internal dan eksternal, termasuk konfrontasi dengan Malaysia dan penarikan diri Indonesia dari Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tahun 1965. Pada saat yang sama, Indonesia juga menghadapi krisis ekonomi yang parah. Inflasi melonjak tinggi, mencapai angka ratusan persen per tahun, sementara produksi pangan dan barang-barang kebutuhan pokok mengalami penurunan drastis (Makarim, 2019).

Situasi ini diperburuk oleh kebijakan ekonomi yang tidak konsisten dan ketergantungan yang tinggi pada impor. Akibatnya, masyarakat luas, terutama di daerah pedesaan dan perkotaan yang padat penduduk, mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar mereka, termasuk akses terhadap layanan kesehatan yang memadai. Puncak dari gejolak politik terjadi pada tahun 1965 dengan peristiwa G30S/PKI, yang diikuti oleh pergantian kekuasaan dari Presiden Soekarno ke Jenderal Soeharto. Transisi politik ini membawa perubahan signifikan dalam kebijakan nasional, termasuk reorientasi ekonomi ke arah yang lebih pro-pasar dan perbaikan hubungan dengan negara-negara Barat. Namun, dampak dari periode ketidakstabilan sebelumnya masih terasa dalam berbagai aspek kehidupan masyarakat, termasuk sektor kesehatan yang menghadapi tantangan besar dalam mengatasi berbagai wabah penyakit, termasuk cacar.

Kondisi kesehatan masyarakat di Jawa pada awal hingga pertengahan 1960-an mencerminkan kompleksitas tantangan yang dihadapi Indonesia sebagai negara berkembang. Infrastruktur kesehatan yang ada masih sangat terbatas dan tidak merata, dengan sebagian besar fasilitas dan tenaga medis terkonsentrasi di daerah perkotaan. Di daerah pedesaan, yang dihuni oleh mayoritas penduduk Jawa, akses terhadap layanan kesehatan modern sangat terbatas. Banyak masyarakat masih mengandalkan pengobatan tradisional dan dukun sebagai pilihan utama dalam menangani masalah kesehatan mereka.

Penyakit menular menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat. Selain cacar, penyakit-penyakit seperti malaria, tuberkulosis, diare, dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) menjadi penyebab utama kematian, terutama di kalangan anak-anak dan lansia (Nasihin, 2021a). Kondisi sanitasi yang buruk, terutama di daerah padat penduduk, menjadi faktor utama dalam penyebaran penyakit-penyakit ini. Ketersediaan air bersih dan fasilitas sanitasi yang memadai masih menjadi barang langka bagi sebagian besar penduduk, terutama di daerah pedesaan dan pemukiman kumuh perkotaan.

Malnutrisi juga menjadi masalah kesehatan yang serius. Krisis ekonomi yang berkelanjutan menyebabkan kelangkaan pangan dan kenaikan harga bahan makanan pokok, membuat banyak keluarga kesulitan untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka. Kondisi ini terutama berdampak pada anak-anak dan ibu hamil, meningkatkan kerentanan mereka terhadap berbagai penyakit. Program-program kesehatan pemerintah, meskipun ada, sering kali terhambat oleh keterbatasan anggaran, kurangnya tenaga kesehatan terlatih, dan kesulitan dalam menjangkau daerah-daerah terpencil. Situasi ini menciptakan lingkungan yang kondusif bagi penyebaran wabah, termasuk cacar, yang menemukan celah dalam sistem kesehatan yang rapuh.

Wabah, dalam konteks kesehatan masyarakat, merujuk pada peningkatan jumlah kasus suatu penyakit secara tiba-tiba dan signifikan dalam suatu populasi pada area geografis tertentu (Sukmawati, 2022). Fenomena ini biasanya melebihi tingkat yang diharapkan berdasarkan pengalaman sebelumnya dan dapat menyebar dengan cepat antar individu. Wabah dapat disebabkan oleh berbagai agen patogen, termasuk virus, bakteri, parasit, atau mikroorganisme lainnya, dan seringkali memanfaatkan kondisi lingkungan dan sosial yang mendukung penyebarannya. Karakteristik utama dari wabah adalah kemampuannya untuk menyebar secara cepat dan luas, seringkali melampaui kapasitas sistem kesehatan yang ada untuk menanggapinya secara efektif. Faktor-faktor seperti kepadatan penduduk, mobilitas manusia, kondisi sanitasi, dan akses terhadap layanan kesehatan memainkan peran penting dalam dinamika penyebaran wabah. Dalam kasus penyakit menular seperti cacar, transmisi dari orang ke orang dapat terjadi melalui kontak langsung, droplet pernapasan, atau bahkan melalui objek yang terkontaminasi, mempercepat penyebaran di komunitas yang rentan.

Penanganan wabah memerlukan respons yang cepat, terkoordinasi, dan komprehensif dari berbagai sektor. Ini melibatkan tidak hanya intervensi medis seperti pengobatan dan vaksinasi, tetapi juga langkah-langkah kesehatan masyarakat seperti isolasi kasus, pelacakan kontak, dan kampanye edukasi publik. Dalam konteks historis, wabah seringkali menjadi katalis perubahan sosial dan kebijakan kesehatan, mendorong perbaikan dalam sistem surveilans penyakit, praktek kesehatan masyarakat, dan pengembangan teknologi medis. Pemahaman tentang dinamika wabah dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sangat penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular di masa depan.

Wabah cacar yang melanda Jawa pada tahun 1963-1967 merupakan salah satu episode paling signifikan dalam sejarah kesehatan Indonesia. Peristiwa ini menandai puncak dari serangkaian wabah yang telah menghantui kepulauan Indonesia selama beberapa dekade sebelumnya. Skala dan intensitas wabah ini menjadikannya sebagai krisis kesehatan masyarakat yang paling serius yang dihadapi oleh pemerintah Indonesia yang masih muda pada saat itu (JAWA, 2006). Dampaknya terasa di seluruh Pulau Jawa, dengan

ribuan kasus dilaporkan dan tingkat kematian yang tinggi, terutama di kalangan anak-anak dan mereka yang tidak memiliki kekebalan. Signifikansi wabah ini terletak tidak hanya pada dampak langsungnya terhadap kesehatan masyarakat, tetapi juga pada perannya dalam membentuk kebijakan kesehatan nasional Indonesia di masa depan. Wabah ini menyoroti kelemahan dalam sistem kesehatan yang ada dan mendorong pemerintah untuk mengambil langkah-langkah drastis dalam memperbaiki infrastruktur kesehatan dan program imunisasi. Respons terhadap wabah ini melibatkan mobilisasi sumber daya nasional dan internasional dalam skala yang belum pernah terjadi sebelumnya, menandai titik balik dalam pendekatan Indonesia terhadap pengendalian penyakit menular.

Lebih jauh lagi, wabah cacar 1963-1967 di Jawa memainkan peran penting dalam kampanye global untuk eradikasi cacar. Pengalaman dan pelajaran yang dipetik dari penanganan wabah ini berkontribusi pada strategi yang kemudian digunakan dalam program eradikasi cacar global yang dipimpin oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (Pramudhita, n.d.). Keberhasilan akhir dalam mengendalikan wabah ini tidak hanya menyelamatkan banyak nyawa di Indonesia, tetapi juga memberikan bukti bahwa eradikasi penyakit ini mungkin dilakukan bahkan dalam kondisi yang paling menantang. Hal ini menjadikan wabah cacar Jawa 1963-1967 sebagai bagian integral dari narasi global tentang kemenangan manusia atas salah satu penyakit paling mematikan dalam sejarah.

Situasi sosial-ekonomi Indonesia pada periode 1963-1967 memegang peranan penting dalam memperburuk kondisi kesehatan masyarakat, khususnya dalam penyebaran wabah cacar di Jawa. Pada masa ini, Indonesia berada dalam cengkeraman krisis ekonomi yang sangat parah, ditandai dengan inflasi tak terkendali dan kelangkaan bahan pokok seperti beras, minyak, dan obat-obatan. Kondisi ini membuat banyak warga mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari, termasuk akses terhadap layanan kesehatan dan makanan bergizi. Jawa, sebagai pusat populasi terbesar di Indonesia, menjadi wilayah yang sangat terdampak oleh situasi ini, dengan tingginya angka kemiskinan dan ketidakmampuan pemerintah untuk menyediakan bantuan secara efektif. Kemiskinan yang semakin merajalela di berbagai daerah memicu penurunan standar hidup masyarakat, yang langsung berdampak pada aspek kesehatan mereka. Banyak keluarga tidak mampu membeli makanan bergizi sehingga kekurangan asupan nutrisi yang diperlukan untuk menjaga daya tahan tubuh tetap optimal.

Akibatnya, banyak penduduk yang mengalami penurunan imunitas, menjadikan mereka rentan terhadap penyakit-penyakit menular seperti cacar. Selain itu, kondisi lingkungan yang buruk dan fasilitas kebersihan yang minim mempercepat penyebaran virus di antara kelompok masyarakat yang tinggal di daerah kumuh dan padat penduduk. Di sisi lain, krisis ekonomi juga mempengaruhi kemampuan sistem kesehatan dalam merespons dan mengendalikan penyebaran wabah. Kekurangan dana menyebabkan terbatasnya pasokan obat-obatan, vaksin, dan tenaga medis. Puskesmas atau fasilitas kesehatan yang

seharusnya menjadi garda terdepan dalam penanganan penyakit justru tidak mampu berfungsi secara maksimal karena kekurangan sumber daya. Dalam situasi ini, vaksinasi massal menjadi sulit dilakukan, padahal langkah tersebut sangat diperlukan untuk menghentikan laju penyebaran cacar. Ketidakmampuan pemerintah untuk mengatasi krisis kesehatan ini semakin memperparah situasi, menciptakan lingkaran masalah yang sulit diputus.

Secara keseluruhan, kombinasi dari faktor ekonomi yang buruk, ketidakcukupan gizi, penurunan layanan kesehatan, dan kondisi sosial yang tidak mendukung mempercepat penyebaran wabah cacar di Jawa selama periode tersebut. Krisis yang berkepanjangan menciptakan situasi darurat kesehatan yang sulit dikendalikan, dengan korban yang terus bertambah dan upaya penanggulangan yang tidak memadai. Periode ini menggambarkan betapa eratnya hubungan antara kondisi sosial-ekonomi dan kesehatan masyarakat, di mana krisis dalam satu aspek dapat berdampak luas dan merusak di aspek lainnya. Pemerintah dan masyarakat dihadapkan pada tantangan besar yang memperlihatkan perlunya sistem kesehatan yang kuat dan kebijakan ekonomi yang lebih tanggap untuk mencegah bencana serupa di masa depan.

Urbanisasi yang cepat dan tidak terencana juga berkontribusi signifikan terhadap penyebaran wabah. Migrasi besar-besaran dari desa ke kota, didorong oleh harapan akan kehidupan yang lebih baik, mengakibatkan pertumbuhan pemukiman kumuh yang padat di pinggiran kota-kota besar di Jawa. Kondisi hidup yang tidak higienis di daerah-daerah ini, dengan sanitasi yang buruk dan akses terbatas ke air bersih, menciptakan lingkungan yang ideal bagi penyebaran virus cacar. Kepadatan penduduk yang tinggi memudahkan transmisi penyakit dari satu individu ke individu lainnya, sementara mobilitas penduduk antara desa dan kota membantu penyebaran virus ke daerah yang lebih luas. Faktor sosial-budaya juga mempengaruhi dinamika wabah.

Ketidakpercayaan terhadap pengobatan modern dan preferensi untuk pengobatan tradisional di kalangan sebagian masyarakat menyulitkan upaya pengendalian wabah. Praktik-praktik budaya tertentu, seperti perawatan tradisional terhadap penderita cacar atau ritual pemakaman yang melibatkan kontak langsung dengan jenazah penderita, tanpa disadari turut mempercepat penyebaran virus. Selain itu, sistem pendidikan yang belum merata menyebabkan kurangnya kesadaran publik tentang pencegahan dan penanganan penyakit menular. Kombinasi faktor-faktor sosial-ekonomi ini menciptakan tantangan besar bagi otoritas kesehatan dalam upaya mereka untuk mengendalikan wabah, menekankan pentingnya pendekatan holistik yang mempertimbangkan tidak hanya aspek medis tetapi juga konteks sosial-ekonomi dalam penanganan krisis kesehatan masyarakat.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode sejarah. Peninggalan masa lampau dan rekaman diuji dan dianalisis secara kritis melalui metode sejarah. Metode dalam sejarah adalah ilmiah, banyak fakta dalam sejarah yang bisa dipastikan dengan yakin baik itu untuk orang awam hingga para ahli. Langkah-langkah dalam metode sejarah meliputi: heuristik, kritik sumber, intepretasi dan historiografi. Berikut penjabaran langkah-langkah yang harus dilakukan:

1. Heuristik atau Pengumpulan Sumber

Heuristik atau pengumpulan sumber adalah tahap dalam mengumpulkan sumber atau data-data sejarah yang berkaitan dengan penelitian yang akan ditulis. Dalam mengumpulkan sumber harus menyesuaikan dengan topik sejarah yang akan ditulis. Sumber yang dikumpulkan bisa berbahan tertulis seperti dokumen maupun tidak tertulis (artifact) berupa bangunan, foto dan lainnya. Selain itu, apabila menulis tentang hal-hal baru yang masih terekam diingatan orang maka bisa menggunakan sumber lisan atau hasil wawancara. Pada hakikatnya heuristik hampir sama dengan kegiatan bibliografis sejauh masih terkait dengan buku-buku cetak. Namun, apabila tidak terdapat pada buku-buku maka sejarawan membutuhkan banyak material. Sumber dibagi menjadi dua jenis yaitu sumber primer dan sekunder baik itu bentuk tertulis maupun lisan. Dalam hal ini sumber sekunder yang digunakan untuk artikel ini surat kabar dan jurnal yang diperoleh melalui situs Monumen Pers Nasional dan google scholar.

2. Kritik Sumber

Kritik sumber atau verifikasi adalah tahap pengujian dari sumber yang digunakan atas kebenaran dan keakurasiannya, baik itu terkait dengan bahan materi maupun substansi sumber. Kritik sumber dibagi menjadi dua macam yaitu kritik ekstern atau autentisitas sumber dan kritik intern atau kredibilitas. Kritik sumber dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Kritik esktern

Bertujuan menguji keaslian dari sumber yang dipakai. Dilakukan dengan melakukan perbandingan terhadap buku dan dokumen yang dipakai serta sumber-sumber di buku tersebut. Namun, jarang ditemukan autentisitas dalam berbagai dokumen sejarah. Masalah tersebut sering muncul dalam sumber manuskrip. Apabila autentisitas ini jarang terjadi pada sumber tercetak, itu karena tugas untuk autentikasi berhasil dilaksanakan oleh editor yang terdidik dan terlatih. Hasilnya adalah sumber sezaman yang digunakan dapat dipercaya sebab dikeluarkan pada tahun 1951 dengan jenis kertas yang banyak digunakan pada tahun tersebut dan dikeluarkan oleh group majalah dan surat kabar ternama yang menampilkan berita aktual dan terpercaya.

b. Kritik intern

Bertujuan untuk menilai berbagai sumber yang berhasil didapat. Sumber tersebut dilihat apakah isinya relevan terhadap permasalahan yang diteliti dan dapat dipercaya kredibilitasnya. Maka yang dapat dilakukan adalah dengan analisis sumber dokumen yang didapat agar detailnya bisa kredibel yang kemudian disesuaikan dengan konteks atau hipotesisnya. Kritik intern yang dilakukan peneliti terhadap sumber sekunder adalah dengan menelaah jurnal, artikel maupun surat kabar dengan melakukan perbandingan terhadap sumber-sumber lain yang sezaman. Supaya mengetahui keterkaitan sumber dengan pembahasan laporan dan apakah sumber-sumber tersebut layak untuk dijadikan referensi serta landasan dalam penulisan atau tidak. Hasilnya pembahasan dari sumber-sumber tersebut memiliki keterkaitan dengan pembahasan dalam artikel dan sumber sezaman lainnya. Maka peneliti percaya akan kredibilitas sumber yang digunakan dalam penulisan artikel ini.

3. Interpretasi

Tujuan dari tahap interpretasi adalah membuat keterkaitan dari fakta-fakta yang mirip juga sejenis. Selain itu, juga menafsirkan dari fakta yang telah terklarifikasi untuk kembali diceritakan dan ditulis. Diperlukan imajinasi dari para sejarawan atau peneliti untuk membantu dalam menginterpretasikan kembali fakta yang akan ditulis dengan kata dan kalimat yang lebih mudah dipahami. Tahap interpretasi ini dibagi menjadi dua yaitu analisis dan sintesis. Dalam tahap interpretasi tidak semua fakta bisa digunakan dalam penelitian. Melainkan harus disesuaikan dan dipilih mana saja yang relevan dengan pembahasan. Melalui tahap ini peneliti bisa terbantu dalam mengurangi subjektivitas.

4. Historiografi

Tahap terakhir dari metode penelitian sejarah adalah historiografi yang bertujuan untuk memaparkan atau menguraikan fakta yang sudah dianalisis dan disintesa pada tahap interpretasi, memakai bahas yang mudah dipahami para pembaca. Selain itu, penyajian data dalam tahap ini juga secara utuh. Supaya dapat tersusun dengan baik maka diperlukan kemahiran tertentu terutama bagi peneliti. Dalam menyajikan hasil penelitian ke wujud tulisan maka terdapat tiga bagian yaitu pengantar, hasil penelitian dan simpulan. Pada tahap ini peneliti berusaha untuk menyusun artikel Wabah Cacar Di Jawa Pada Tahun 1963-1967 dengan sistematis supaya pembaca mudah dalam memahaminya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Dampak Sosial-Ekonomi Wabah Cacar terhadap Masyarakat Jawa (1963-1967)

1. Perubahan Pola Interaksi Sosial

Wabah cacar yang melanda Jawa pada periode 1963-1967 mengakibatkan perubahan drastis dalam pola interaksi sosial masyarakat. Ketakutan akan penularan penyakit yang sangat menular ini mendorong masyarakat untuk membatasi kontak fisik dan mengurangi

pertemuan sosial yang biasanya menjadi bagian integral dari kehidupan sehari-hari. Kebiasaan berkumpul dalam jumlah besar, seperti pada acara pernikahan, pemakaman, atau perayaan keagamaan, mengalami penurunan signifikan. Masyarakat Jawa, yang terkenal dengan budaya gotong royong dan kekeluargaannya, terpaksa mengesampingkan tradisi-tradisi ini demi keselamatan bersama. Dampak wabah cacar ini terasa sangat mendalam, mengingat masyarakat Jawa sangat menjunjung tinggi nilai-nilai kebersamaan dan kekeluargaan.

Acara-acara adat yang biasanya menjadi ajang silaturahmi dan pengikat sosial, seperti selamatan, kenduri, atau syukuran, terpaksa ditiadakan atau dilaksanakan dalam skala sangat terbatas. Perubahan ini juga mempengaruhi struktur keluarga besar yang umum di masyarakat Jawa. Kunjungan rutin antar anggota keluarga, yang biasanya menjadi sarana untuk mempererat ikatan dan berbagi beban hidup, menjadi sangat jarang. Hal ini menimbulkan rasa isolasi, terutama bagi anggota keluarga yang lebih tua atau yang tinggal sendiri. Tradisi "sowan" atau berkunjung ke rumah orang tua atau sesepuh keluarga pada hari raya atau momen penting lainnya, yang sangat dijunjung tinggi dalam budaya Jawa, terpaksa ditinggalkan untuk sementara waktu. Meskipun demikian, masyarakat Jawa berusaha beradaptasi dengan situasi ini.

Perubahan paling mencolok terlihat dalam cara masyarakat berinteraksi di ruang publik. Pasar tradisional, yang biasanya menjadi pusat kegiatan ekonomi dan sosial, mengalami penurunan pengunjung yang drastis. Orang-orang cenderung menghindari kerumunan dan meminimalkan waktu yang dihabiskan di luar rumah. Bahkan dalam lingkup keluarga besar, kunjungan antar rumah tangga menjadi jarang, mengganggu ikatan sosial yang selama ini terpelihara melalui interaksi rutin (Alfionita et al., 2022). Pertemuan-pertemuan komunitas, seperti arisan atau pengajian, yang biasanya menjadi sarana untuk mempererat hubungan sosial dan berbagi informasi, terpaksa ditangguhkan atau dilakukan dalam skala yang jauh lebih kecil. Dampak perubahan ini terasa sangat dalam bagi masyarakat Jawa yang terbiasa dengan kehidupan sosial yang aktif dan dinamis.

Pasar tradisional, yang selama ini tidak hanya berfungsi sebagai tempat transaksi ekonomi tetapi juga sebagai pusat pertukaran informasi sosial, mengalami penurunan aktivitas yang signifikan. Para pedagang yang biasanya ramai melayani pelanggan, kini harus berjuang keras untuk mempertahankan usaha mereka di tengah minimnya pembeli. Beberapa pasar bahkan terpaksa ditutup sementara, menimbulkan gelombang dampak ekonomi yang signifikan bagi para pedagang kecil dan pemasok lokal. Kebiasaan berkumpul di warung kopi atau pos ronda, yang menjadi ciri khas interaksi sosial masyarakat Jawa, juga mengalami perubahan drastis. Tempat-tempat ini, yang biasanya menjadi pusat pertukaran informasi dan penguatan ikatan sosial antar warga, kini menjadi sepi atau bahkan ditutup sama sekali.

Hal ini tidak hanya mengganggu alur informasi di tingkat masyarakat, tetapi juga menghilangkan ruang penting bagi warga untuk melepas stress dan membangun solidaritas komunal. Dalam konteks keluarga besar, tradisi berkunjung ke rumah kerabat pada akhir pekan atau hari libur, yang sebelumnya menjadi ritual penting dalam memelihara ikatan keluarga, menjadi sangat jarang. Hal ini menimbulkan rasa terasing dan kesepian, terutama bagi anggota keluarga yang lebih tua yang sangat mengandalkan kunjungan rutin ini sebagai sumber dukungan emosional dan praktis. Beberapa keluarga mencoba beradaptasi dengan melakukan komunikasi jarak jauh melalui surat atau pesan yang dititipkan, mengingat pada periode 1963-1967, penggunaan telepon masih sangat terbatas di Jawa, terutama di daerah pedesaan.

Pertemuan-pertemuan komunitas seperti arisan dan pengajian, yang selama ini menjadi sarana penting bagi pertukaran informasi, dukungan sosial, dan bahkan pemberdayaan ekonomi mikro, terpaksa dihentikan atau dilakukan dalam skala sangat terbatas. Hal ini tidak hanya mengganggu fungsi sosial dari pertemuan-pertemuan tersebut, tetapi juga berdampak pada sistem dukungan finansial informal yang sering kali beroperasi melalui mekanisme arisan. Beberapa kelompok mencoba beradaptasi dengan sistem kunjungan terbatas, namun partisipasi dan efektivitasnya jauh berkurang dibandingkan dengan keadaan sebelum semakin parahny wabah.

Sistem pendidikan juga mengalami gangguan serius. Sekolah-sekolah di daerah yang terkena dampak parah sering kali ditutup untuk mencegah penyebaran penyakit di kalangan anak-anak (Suarayasa & mazmur Kristoper, 2023). Penutupan sekolah sementara ini tidak hanya mengganggu proses pembelajaran akademis semata. Bagi banyak anak-anak sekolah bukan hanya tempat belajar saja, tetapi juga pusat kehidupan sosial mereka. Hilangnya interaksi harian dengan teman sebaya dan guru menimbulkan rasa isolasi dan kebingungan, terutama bagi anak-anak usia dini yang mungkin belum sepenuhnya memahami situasi yang terjadi. Upaya untuk melanjutkan pendidikan di tengah wabah menghadapi berbagai tantangan. Kelas-kelas kecil yang diadakan di rumah atau di luar ruangan, sering kali terbatas dalam hal sumber daya dan jangkauan. Guru-guru harus berimprovisasi dengan metode pengajaran baru, sering kali tanpa pelatihan atau persiapan yang memadai.

Materi pembelajaran juga harus disesuaikan, dengan fokus lebih besar pada keterampilan praktis dan pengetahuan kesehatan yang relevan dengan situasi wabah. Namun, ketidakmerataan akses terhadap pendidikan alternatif ini semakin memperlebar kesenjangan pendidikan yang sudah ada sebelumnya antara siswa dari keluarga mampu dan kurang mampu. Dampak jangka panjang dari gangguan pendidikan ini sangat dikhawatirkan. Ketinggalan dalam pembelajaran akademis mungkin dapat dikejar di kemudian hari, namun kehilangan kesempatan untuk pengembangan keterampilan sosial dan emosional selama periode kritis pertumbuhan anak dapat memiliki efek yang lebih

lama. Selain itu, penutupan sekolah juga mengganggu program-program kesehatan dan gizi yang biasanya disalurkan melalui sistem sekolah, seperti vaksinasi rutin.

Perubahan pola interaksi sosial ini juga berdampak pada struktur dukungan komunitas tradisional. Sistem gotong royong, yang selama ini menjadi tulang punggung masyarakat Jawa dalam menghadapi kesulitan, mengalami tantangan besar (Umarudin, 2024). Meskipun semangat untuk saling membantu tetap ada, implementasinya menjadi lebih sulit karena kebutuhan untuk menjaga jarak fisik. Komunitas harus menemukan cara-cara baru untuk memberikan dukungan tanpa meningkatkan risiko penularan, seperti meninggalkan makanan atau bantuan di depan rumah tetangga yang membutuhkan, tanpa kontak langsung. Gotong royong, sebagai manifestasi solidaritas sosial yang telah mengakar dalam budaya Jawa selama berabad-abad, menghadapi ujian berat selama wabah cacar ini. Kegiatan-kegiatan komunal yang biasanya menjadi wadah gotong royong, seperti kerja bakti membersihkan lingkungan atau membangun fasilitas umum, terpaksa ditangguhkan. Hal ini tidak hanya berdampak pada aspek fisik lingkungan, tetapi juga pada ikatan sosial yang biasanya diperkuat melalui kegiatan-kegiatan tersebut.

Namun di tengah pembatasan interaksi fisik ini, masyarakat Jawa menunjukkan ketahanan dan kreativitas dalam mengadaptasi praktik gotong royong untuk menyesuaikan dengan realitas baru. Muncul bentuk-bentuk baru solidaritas sosial. Masyarakat mulai mengembangkan sistem komunikasi alternatif, seperti penggunaan isyarat atau pesan tertulis, untuk tetap berhubungan dengan tetangga dan kerabat (Fitrianto et al., 2022a). Beberapa komunitas juga mengorganisir sistem rotasi untuk memantau dan membantu anggota masyarakat yang sakit atau membutuhkan, yang biasanya dilakukan melalui kunjungan langsung dan pemberian makanan atau tenaga, kini dilakukan dengan cara-cara yang meminimalkan kontak fisik agar tidak meningkatkan risiko penularan. Perubahan-perubahan ini, meskipun dipaksakan oleh keadaan, menunjukkan ketahanan dan adaptabilitas masyarakat Jawa dalam menghadapi krisis, sambil tetap berusaha mempertahankan nilai-nilai komunal yang menjadi inti dari identitas sosial mereka.

2. Pengaruh Cacar terhadap Aktivitas Ekonomi

Wabah cacar yang melanda Jawa pada periode 1963-1967 memberikan dampak signifikan terhadap sektor pertanian, yang saat itu menjadi tulang punggung ekonomi di wilayah tersebut. Banyak petani terinfeksi sehingga tidak dapat bekerja di ladang, menyebabkan penurunan drastis dalam produksi pangan. Situasi ini mengancam ketahanan pangan lokal dan turut memengaruhi pasokan bahan makanan ke kota-kota besar. Ketergantungan masyarakat pada sektor pertanian memperparah krisis, karena ketika produktivitas merosot, harga pangan melonjak dan memicu keresahan sosial. Dampak ekonomi ini semakin terasa di pedesaan, di mana keluarga-keluarga petani bergantung pada hasil panen untuk kebutuhan sehari-hari dan keberlangsungan hidup mereka.

Kekurangan tenaga kerja di sektor pertanian menyebabkan banyak lahan menjadi tidak terurus dan terbengkalai, memperburuk krisis produksi pangan. Para petani yang tersisa harus bekerja lebih keras untuk mempertahankan ladang mereka, tetapi hasil panen tetap jauh dari memadai (Rivaldi et al., n.d.). Selain itu, ketakutan masyarakat akan penyebaran penyakit melalui produk pertanian turut mempengaruhi proses distribusi hasil bumi. Pasar-pasar lokal mengalami penurunan aktivitas perdagangan, dengan banyak pedagang dan konsumen memilih menghindari kontak langsung untuk mencegah tertular. Akibatnya, jalur distribusi pangan dari desa ke kota terganggu, menciptakan ketidakseimbangan suplai dan permintaan yang memengaruhi stabilitas ekonomi secara keseluruhan.

Kerugian di sektor pertanian ini juga berdampak domino pada sektor-sektor lain yang bergantung pada hasil bumi dan aktivitas perdagangan. Kota-kota yang biasanya menerima pasokan bahan pangan dari pedesaan mengalami kenaikan harga yang tidak terkendali, memperburuk kondisi ekonomi masyarakat perkotaan. Pemerintah menghadapi dilema antara menanggulangi krisis kesehatan dan memastikan stabilitas ekonomi, tetapi keterbatasan sumber daya dan infrastruktur memperlambat upaya penanganan kedua masalah ini. Wabah cacar menunjukkan betapa rentannya ekonomi Jawa terhadap krisis kesehatan, menyoroti pentingnya diversifikasi sektor ekonomi dan peningkatan sistem kesehatan untuk mencegah dampak serupa di masa depan.

Sektor perdagangan juga terkena dampak signifikan akibat wabah cacar. Pasar tradisional yang biasanya ramai kini mengalami penurunan aktivitas yang drastis. Pedagang kecil dan menengah yang bergantung pada interaksi langsung dengan pembeli menghadapi penurunan pendapatan yang tajam. Beberapa pasar terpaksa ditutup untuk mencegah penyebaran wabah, sehingga ribuan pedagang dan pekerja informal kehilangan sumber penghidupan mereka. Pembatasan acara adat seperti selamatan, kenduri, dan syukuran juga berdampak besar pada perekonomian lokal. Banyak kegiatan ditunda atau diadakan dengan intensitas rendah, sehingga pelaku bisnis seperti pedagang makanan, penyedia jasa dekorasi, dan pemusik tradisional mengalami penurunan pendapatan.

Industri kecil dan menengah, yang mulai berkembang di beberapa kota di Jawa, juga mengalami kemunduran. Pabrik-pabrik tekstil, pengolahan makanan, dan kerajinan tangan menghadapi kesulitan dalam mempertahankan produksi karena banyak pekerja yang sakit atau takut untuk datang bekerja. Ketidakhadiran pekerja yang tinggi menyebabkan penurunan produktivitas dan, dalam beberapa kasus, penutupan sementara atau permanen usaha-usaha kecil (Nasihin, 2021b). Hal ini tidak hanya berdampak pada pendapatan pekerja tetapi juga pada rantai pasokan yang lebih luas, menciptakan efek domino dalam ekonomi lokal.

Sektor jasa, termasuk transportasi dan pariwisata, juga mengalami pukulan berat. Sistem transportasi umum, yang penting bagi mobilitas pekerja dan distribusi barang,

mengalami penurunan penumpang yang signifikan. Banyak orang menghindari penggunaan angkutan umum karena takut tertular, menyebabkan kerugian besar bagi operator transportasi. Industri pariwisata, yang mulai berkembang di beberapa daerah di Jawa, praktis terhenti. Hotel-hotel, restoran, dan tempat-tempat wisata mengalami penurunan pengunjung yang drastis, menyebabkan gelombang PHK dan penutupan usaha di sektor ini.

Meskipun demikian, wabah cacar juga memicu munculnya aktivitas ekonomi baru yang terkait dengan upaya penanganan dan pencegahan penyakit. Produksi dan distribusi obat-obatan tradisional yang diyakini dapat membantu mencegah atau mengobati cacar meningkat tajam. Beberapa pengusaha lokal beralih ke produksi masker, desinfektan, dan peralatan kesehatan sederhana untuk memenuhi permintaan yang meningkat (Fitrianto et al., 2022b). Layanan pengantaran makanan dan barang kebutuhan sehari-hari ke rumah-rumah juga mulai berkembang, menciptakan peluang kerja baru bagi mereka yang kehilangan pekerjaan di sektor lain. Meskipun skala ekonominya tidak dapat mengimbangi kerugian di sektor-sektor utama, kemunculan aktivitas ekonomi adaptif ini menunjukkan resiliensi dan kreativitas masyarakat Jawa dalam menghadapi krisis.

3. Stigma dan Diskriminasi terhadap Penderita Cacar

Wabah cacar di Jawa pada tahun 1963-1967 tidak hanya membawa dampak fisik dan ekonomi, tetapi juga menciptakan fenomena sosial yang kompleks berupa stigma dan diskriminasi terhadap para penderita dan penyintas cacar. Ketakutan yang meluas akan penularan penyakit ini pada akhirnya mengakibatkan reaksi berlebihan dari masyarakat terhadap mereka yang tertular atau bahkan hanya dicurigai terinfeksi. Penderita cacar sering kali dikucilkan dari komunitas mereka, bahkan setelah dinyatakan sembuh secara medis. Keluarga penderita juga tidak luput dari stigma ini, menghadapi isolasi sosial yang dapat berlangsung lama setelah anggota keluarga mereka sembuh atau meninggal akibat penyakit tersebut. Fenomena ini mencerminkan pemahaman masyarakat tentang cara penularan dan pengobatan cacar, yang diperparah oleh informasi yang tidak akurat dan mitos yang tersebar luas. Ketakutan kolektif ini seringkali mengakar dalam ketidaktahuan dan prasangka, sehingga mengakibatkan tindakan-tindakan irasional yang justru kontraproduktif dalam upaya pengendalian wabah.

Misalnya, beberapa komunitas memilih untuk mengasingkan seluruh keluarga penderita cacar hingga daerah terpencil, tanpa mempertimbangkan apakah anggota keluarga lain juga tertular atau tidak. Praktik ini tidak hanya melanggar hak asasi manusia tetapi juga berpotensi memperluas penyebaran penyakit yang mendorong penderita untuk menyembunyikan kondisi mereka. Selain itu, stigma ini juga berdampak pada aspek ekonomi masyarakat, dengan banyaknya usaha kecil yang terpaksa menggulung tikar karena pemilik bayangan memiliki kontak dengan penderita cacar, meskipun belum terbukti secara medis.

Stigma ini memiliki dampak jangka panjang yang signifikan terhadap kehidupan para survivor cacar. Banyak yang mengalami kesulitan dalam kembali berintegrasi ke dalam masyarakat setelah sembuh. Mereka sering menghadapi penolakan dalam mencari pekerjaan, dengan banyak pengusaha yang enggan mempekerjakan mereka karena takut akan reaksi negatif dari pelanggan atau karyawan lain (Yusuf & Tarpin, 2024). Dalam konteks sosial, survivor cacar seringkali mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan personal, termasuk dalam hal pernikahan. Bekas luka cacar yang terlihat jelas menjadi pemicu konstan bagi masyarakat tentang penyakit tersebut, memperpanjang stigma bahkan setelah wabah mereda. Dampak psikologis dari pengucilan sosial ini seringkali diabaikan namun sangat mendalam. Banyak penyintas mengalami depresi, kecemasan, dan penurunan harga diri yang signifikan sebagai akibat dari pengalaman mereka selama wabah dan perlakuan diskriminatif yang mereka terima setelahnya.

Anak-anak yang selamat dari cacar menghadapi tantangan khusus dalam pendidikan. Beberapa sekolah menolak untuk menerima kembali siswa yang pernah menderita cacar, atau memisahkan mereka dari siswa lain, atas dasar kekhawatiran yang tidak berdasar tentang penularan berkelanjutan. Hal ini tidak hanya mengganggu pendidikan mereka tetapi juga berdampak negatif pada perkembangan psikososial mereka. Menghadapi kondisi seperti itu, banyak anak-anak survivor cacar memiliki tingkat putus sekolah yang lebih tinggi dibandingkan rekan-rekan mereka. Mereka yang tetap bersekolah seringkali mengalami perundungan dan pengucilan sosial, yang berdampak pada prestasi akademik dan kepercayaan diri mereka. Banyak dari anak-anak ini tumbuh dengan rasa malu dan rendah diri yang mendalam, yang menyebabkan trauma jangka panjang dan kesulitan dalam bersosialisasi di masa dewasa.

Diskriminasi juga termanifestasi dalam akses terhadap layanan publik dan fasilitas umum. Beberapa desa atau komunitas mencoba membatasi akses penderita atau mantan penderita cacar ke sumber air umum, pasar, atau tempat ibadah, atas dasar ketakutan yang tidak berdasar akan kontaminasi. Praktik-praktik diskriminatif ini tidak hanya melanggar hak-hak dasar individu tetapi juga menciptakan ketegangan sosial dalam komunitas (Permatasari et al., 2023a). Dalam beberapa kasus, keluarga penderita cacar terpaksa pindah ke daerah lain untuk menghindari stigma dan memulai hidup baru, meninggalkan jaringan dukungan sosial dan ekonomi mereka.

Namun, di tengah gelombang stigma dan diskriminasi ini, muncul juga gerakan-gerakan solidaritas yang berusaha melawan stereotip negatif dan mendukung reintegrasi penderita cacar ke dalam masyarakat. Beberapa tokoh masyarakat dan pemuka agama mengambil peran aktif dalam mengedukasi masyarakat tentang fakta-fakta medis terkait cacar dan pentingnya empati terhadap para penderita. Organisasi-organisasi masyarakat sipil dan kelompok-kelompok sukarelawan mulai membentuk jaringan dukungan bagi para survivor cacar, menyediakan bantuan praktis dan dukungan emosional (Ananda et al.,

2023). Upaya-upaya ini, meskipun terbatas dalam skala, menunjukkan adanya potensi perubahan sikap masyarakat dan memberikan harapan bagi perbaikan kondisi sosial para survivor cacar dalam jangka panjang.

B. Upaya Pemerintah dalam Menangani Wabah Cacar di Jawa (1963-1967)

1. Kebijakan Kesehatan yang Diterapkan

Menghadapi wabah cacar yang melanda Jawa pada tahun 1963-1967, pemerintah Indonesia menerapkan serangkaian kebijakan kesehatan yang komprehensif dan agresif. Langkah pertama dan paling krusial adalah pelaksanaan program vaksinasi massal. Pemerintah, dengan dukungan dari organisasi internasional, berupaya untuk mencapai cakupan vaksinasi yang seluas mungkin dalam waktu singkat. Tim-tim vaksinasi dibentuk dan dikirim ke seluruh pelosok Jawa, termasuk daerah-daerah terpencil yang sulit dijangkau. Strategi "ring vaccination" diterapkan, di mana vaksinasi diprioritaskan untuk individu-individu yang memiliki kontak dekat dengan kasus yang teridentifikasi, menciptakan "cincin" perlindungan untuk menghentikan penyebaran virus.

Selain vaksinasi, pemerintah juga menerapkan kebijakan isolasi dan karantina ketat untuk mengendalikan wabah cacar. Rumah sakit khusus didirikan di berbagai daerah guna merawat penderita dan mencegah penyebaran lebih lanjut. Langkah ini bertujuan untuk memisahkan individu yang terinfeksi dari populasi sehat, sehingga virus tidak dapat menyebar dengan cepat. Namun, pendirian rumah sakit khusus memerlukan tenaga medis terlatih dan sumber daya yang memadai, yang menjadi tantangan besar di tengah keterbatasan fasilitas kesehatan saat itu (Pradiningsih et al., 2021). Pemerintah juga melakukan sosialisasi mengenai pentingnya isolasi bagi pasien, meski banyak warga yang merasa khawatir dan ragu-ragu dengan proses karantina. Di daerah-daerah dengan tingkat infeksi tinggi, pemerintah memberlakukan karantina komunitas secara ketat, yang berarti seluruh desa atau wilayah ditempatkan dalam pengawasan penuh. Akses masuk dan keluar sangat dibatasi untuk memastikan bahwa tidak ada penyebaran virus ke wilayah lain.

Kebijakan ini, meski efektif dalam memutus rantai penularan, membawa dampak sosial dan ekonomi yang berat bagi masyarakat yang dikarantina. Kegiatan ekonomi terhenti, dan akses terhadap kebutuhan pokok seperti makanan dan obat-obatan menjadi tantangan tersendiri. Pemerintah berusaha mengoordinasikan distribusi bantuan, tetapi keterbatasan logistik seringkali memperlambat proses tersebut, sehingga memicu keresahan di kalangan penduduk. Meskipun kebijakan karantina dan isolasi terbukti penting dalam meredam wabah, langkah ini tidak lepas dari kontroversi.

Beberapa masyarakat menganggap karantina sebagai bentuk pembatasan kebebasan, sementara yang lain merasa khawatir akan stigmatisasi setelah dinyatakan positif cacar. Konflik antara kebutuhan kesehatan publik dan dampak sosial-ekonomi pun tak terhindarkan. Di sisi lain, kebijakan ini menyoroti pentingnya dukungan logistik dan

koordinasi yang baik antara pemerintah pusat dan daerah dalam menghadapi krisis kesehatan. Pengalaman ini menjadi pelajaran berharga dalam penanganan wabah di masa depan, di mana pendekatan komprehensif antara pencegahan, perawatan, dan kebijakan sosial sangat diperlukan untuk mengurangi dampak yang merugikan masyarakat.

Pemerintah juga meluncurkan kampanye edukasi dan kesadaran publik yang masif. Informasi tentang gejala cacar, cara pencegahan, dan pentingnya vaksinasi disebarluaskan melalui berbagai media, termasuk radio, selebaran, dan pengumuman di tempat-tempat umum. Petugas kesehatan dan relawan dikerahkan untuk melakukan penyuluhan dari rumah ke rumah, terutama di daerah-daerah dengan tingkat literasi rendah. Kampanye ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang penyakit cacar, tetapi juga untuk mengurangi stigma terhadap penderita dan mendorong pelaporan kasus secara dini. (Wardana, 2016).

Penguatan sistem surveilans dan pelaporan kasus menjadi fokus utama kebijakan pemerintah. Jaringan pelaporan yang melibatkan petugas kesehatan di tingkat desa hingga provinsi dibentuk untuk memastikan deteksi dini dan respons cepat terhadap kasus-kasus baru. Laboratorium-laboratorium di kota-kota besar diperkuat kapasitasnya untuk melakukan diagnosis cepat. Sistem ini tidak hanya membantu dalam penanganan wabah yang sedang berlangsung, tetapi juga menjadi fondasi penting untuk pencegahan dan pengendalian wabah di masa depan.

Kebijakan kesehatan juga mencakup peningkatan kapasitas sistem kesehatan secara keseluruhan. Anggaran kesehatan ditingkatkan secara signifikan untuk mendukung upaya penanganan wabah. Pelatihan intensif diberikan kepada tenaga medis dan paramedis tentang diagnosis, perawatan, dan pencegahan cacar. Fasilitas kesehatan di berbagai tingkatan, dari puskesmas hingga rumah sakit provinsi, diperkuat dengan peralatan dan persediaan medis yang diperlukan. Langkah-langkah ini tidak hanya membantu dalam penanganan wabah cacar, tetapi juga meningkatkan kesiapan sistem kesehatan Indonesia dalam menghadapi tantangan kesehatan masyarakat di masa depan.

2. Kolaborasi dengan Organisasi Kesehatan Internasional (WHO)

Kolaborasi antara pemerintah Indonesia dengan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memainkan peran krusial dalam upaya penanganan wabah cacar di Jawa pada tahun 1963-1967. WHO, yang saat itu sedang menjalankan program global eradikasi cacar, melihat situasi di Indonesia sebagai tantangan sekaligus kesempatan penting dalam upaya global tersebut. Kerjasama ini dimulai dengan asesmen komprehensif terhadap situasi di lapangan, yang dilakukan oleh tim gabungan WHO dan Kementerian Kesehatan Indonesia. Hasil asesmen ini menjadi dasar untuk merancang strategi penanganan yang efektif dan sesuai dengan kondisi lokal.

Salah satu kontribusi terpenting WHO adalah dalam hal penyediaan vaksin dan peralatan medis. Organisasi ini membantu mengamankan pasokan vaksin dalam jumlah

besar yang diperlukan untuk program vaksinasi massal. WHO juga memfasilitasi transfer teknologi dan pengetahuan terkait produksi vaksin, yang membantu Indonesia dalam mengembangkan kapasitas produksi vaksin domestiknya (Siregar et al., 2023). Selain itu, WHO menyediakan peralatan khusus seperti jarum bifurcated yang inovatif, yang memungkinkan vaksinasi dilakukan dengan lebih efisien dan dengan dosis yang lebih kecil, mengoptimalkan penggunaan vaksin yang terbatas.

WHO berperan penting dalam peningkatan kapasitas sumber daya manusia selama penanganan wabah cacar di Indonesia. Tim ahli dari WHO diterjunkan ke berbagai wilayah untuk melatih petugas kesehatan lokal dalam berbagai aspek penting, seperti teknik vaksinasi yang tepat, manajemen kasus, dan surveilans epidemiologi. Pelatihan ini membantu memastikan bahwa prosedur penanganan dilakukan secara efektif dan sesuai standar internasional. Selain itu, kehadiran tim WHO memperkuat koordinasi antar lembaga kesehatan dan meningkatkan kesiapan Indonesia dalam menghadapi wabah, terutama di daerah-daerah terpencil yang minim tenaga medis terlatih. Program pelatihan yang dijalankan WHO tidak hanya fokus pada penanganan wabah cacar, tetapi juga memiliki dampak jangka panjang bagi sistem kesehatan Indonesia (Permatasari et al., 2023b).

Pengalaman yang diperoleh para petugas kesehatan dari pelatihan ini menjadi fondasi penting bagi penguatan layanan kesehatan masyarakat di masa mendatang. Petugas yang telah dilatih diharapkan mampu menerapkan pengetahuan baru dalam menangani berbagai penyakit menular lainnya dan berkontribusi pada peningkatan surveilans kesehatan secara nasional. Selain itu, keterlibatan WHO dalam krisis ini memperkenalkan pendekatan yang lebih terpadu dalam manajemen kesehatan, mendorong kolaborasi antara pemerintah, lembaga internasional, dan komunitas lokal sebagai bagian dari strategi pengendalian penyakit yang berkelanjutan.

Dalam aspek surveilans dan pengendalian wabah, WHO membantu Indonesia dalam mengembangkan dan menerapkan sistem pelaporan dan pelacakan kasus yang lebih efektif. Metode "surveillance-containment" yang dikembangkan WHO, yang menggabungkan deteksi kasus aktif dengan respons cepat melalui vaksinasi ring, diterapkan secara luas di Jawa. WHO juga membantu dalam analisis data epidemiologi, yang sangat penting untuk memahami pola penyebaran penyakit dan merancang intervensi yang tepat sasaran. Kolaborasi ini juga mencakup aspek advokasi dan mobilisasi sumber daya internasional.

WHO membantu menarik perhatian global terhadap situasi di Indonesia, yang menghasilkan dukungan tambahan dari negara-negara donor dan organisasi internasional lainnya. Dukungan ini tidak hanya dalam bentuk bantuan finansial dan material, tetapi juga dalam bentuk keahlian teknis dan dukungan diplomatik yang memfasilitasi kerjasama regional dalam penanganan wabah. Pengalaman kolaborasi ini juga menjadi model penting bagi kerjasama internasional dalam penanganan krisis kesehatan global di masa depan,

menunjukkan pentingnya solidaritas dan koordinasi internasional dalam menghadapi ancaman penyakit menular.

KESIMPULAN

Wabah cacar yang melanda Jawa pada tahun 1963-1967 merupakan salah satu episode paling signifikan dalam sejarah kesehatan Indonesia, dengan dampak yang meluas tidak hanya pada aspek kesehatan masyarakat, tetapi juga pada tatanan sosial dan ekonomi. Krisis kesehatan ini terjadi pada masa yang sudah penuh tantangan bagi Indonesia, dengan kondisi politik yang tidak stabil dan ekonomi yang rapuh. Wabah ini mengungkapkan kelemahan dalam sistem kesehatan yang ada saat itu, namun pada saat yang sama juga menjadi katalis untuk perubahan dan perbaikan yang substansial. Respons terhadap wabah, yang melibatkan mobilisasi sumber daya nasional dan internasional dalam skala besar, menunjukkan kapasitas negara yang baru merdeka ini untuk menghadapi krisis kompleks. Kolaborasi erat dengan WHO dan komunitas internasional tidak hanya membantu dalam penanganan langsung wabah, tetapi juga berkontribusi pada penguatan kapasitas sistem kesehatan Indonesia dalam jangka panjang.

Dampak sosial-ekonomi dari wabah ini sangat mendalam dan beragam. Perubahan drastis dalam pola interaksi sosial, gangguan signifikan terhadap aktivitas ekonomi, dan munculnya stigma serta diskriminasi terhadap penderita cacar, semuanya mencerminkan kompleksitas tantangan yang dihadapi masyarakat. Namun, di tengah kesulitan ini, masyarakat Jawa menunjukkan ketahanan dan adaptabilitas yang luar biasa. Munculnya bentuk-bentuk baru solidaritas sosial, adaptasi praktik ekonomi, dan upaya-upaya komunitas untuk melawan stigma, semuanya menggambarkan resiliensi kolektif dalam menghadapi krisis. Pengalaman ini juga menjadi pembelajaran penting tentang pentingnya pendidikan kesehatan masyarakat dan peran vital komunitas dalam penanganan krisis kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfionita, D., Kunang, C., & Puspita, R. (2022). PENGETAHUAN ORANGTUA TENTANG PENTINGNYA KELENGKAPAN IMUNISASI. *Nusantara Hasana Journal*, 1(11), 86–95.
- Ananda, S. A., Huda, N., & Putri, S. A. (2023). Hubungan Pengetahuan terkait Penyakit Monkeypox terhadap Kesiediaan Perawat Melakukan Vaksinasi Monkeypox. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(4), 1351–1358.
- Fitrianto, R. F., Atok, A. N., Putri, F. N. A., Abadi, T. A., & Sofuan, T. K. (2022a). WABAH CACAR DI JAWA ABAD-19: PERAN PEMERINTAH KOLONIAL DALAM MENERAPKAN VAKSINASI. *Harmony: Jurnal Pembelajaran IPS Dan PKN*, 7(2), 98–105.
- Fitrianto, R. F., Atok, A. N., Putri, F. N. A., Abadi, T. A., & Sofuan, T. K. (2022b). WABAH CACAR DI JAWA ABAD-19: PERAN PEMERINTAH KOLONIAL DALAM MENERAPKAN VAKSINASI. *Harmony: Jurnal Pembelajaran IPS Dan PKN*, 7(2), 98–105.

- JAWA, D. M. H. D. (2016). STUDI KEBIJAKAN PEMERINTAH KOLONIAL DALAM PENANGANAN PENYAKIT CACAR DI JAWA ABAD XIX-XX. *Humaniora*, 18(3), 286–296.
- Makarim, F. R. (2019). Kewajiban Imunisasi Dasar, Manfaat Dan Keamanan. *Jurnal Riptek*, 11(2), 87–96.
- Nasihin, W. (2021a). Penyebaran Wabah Penyakit Kolera di Jawa dan Sumatera pada Abad 18-19. *Khazanah Pendidikan Islam*, 3(3), 135–141.
- Nasihin, W. (2021b). Penyebaran Wabah Penyakit Kolera di Jawa dan Sumatera pada Abad 18-19. *Khazanah Pendidikan Islam*, 3(3), 135–141.
- Permatasari, A. A., Sulistiyowati, P., & Astuti, D. (2023a). Asuhan Keperawatan Pemberian Edukasi Kesehatan Tentang Personal Hyegene Pada Ibu Dengan Anak R yang Terkena Cacar Air (Varicella) di Desa Panggisari Kecamatan Mandiraja. *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(7).
- Permatasari, A. A., Sulistiyowati, P., & Astuti, D. (2023b). Asuhan Keperawatan Pemberian Edukasi Kesehatan Tentang Personal Hyegene Pada Ibu Dengan Anak R yang Terkena Cacar Air (Varicella) di Desa Panggisari Kecamatan Mandiraja. *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(7).
- Pradiningsih, A., Andanalusia, M., Nopitasari, B. L., Nurbaety, B., Wardani, A. K., & Rahmawati, C. (2021). Pembuatan Video Edukasi Vaksinasi Covid-19 Pada Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Mataram. *Jurnal Surya Masyarakat*, 4(1), 97–103.
- Pramudhita, A. S. M. (n.d.). DARI “DIMAKAN BUAYA” SAMPAI “MELAWAN TAKDIR” PENOLAKAN VAKSINASI CACAR AIR DAN CACAR SAPI DI JAWA PADA ABAD XIX. *HISTMA*, 8(1), 3–13.
- Rivaldi, Z., Arum, S. P., & Mala, R. Z. (n.d.). *Cacar di Jawa: dua orde dalam penaklukan pagebluk*.
- Siregar, P. A., Azwa, N. A., Mrp, A. D., & Maghfirah, S. (2023). Epidemiologi Penyakit Menular Cacar Air. *JK: Jurnal Kesehatan*.
- Suarayasa, I. K., & mazmur Kristoper, O. (2023). Mekanisme Penyebaran Cacar Monyet dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 28–34.
- Suara Merdeka. *Pemberantasan Wabah Pes Bedjalan Terus*, 12 Februari, 1951, hlm. 02.
----- *Pelaporan Kesehatan Masyarakat*, 9 April, 1951, hlm. 02.
----- *Penduduk Djawa Timur Banjak Derita Malaria*, 24 Agustus, 1951, hlm. 02.
- Sukmawati, A. D. (2022). Wabah Penyakit dari Masa ke Masa: Respon Masyarakat dan Perubahan Sosial-Budaya. *Masyarakat Indonesia*, 47(1), 123–128.
- Umarudin, U. (2024). SY EDUKASI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA SISWA SMK FARMASI SURABAYA DALAM RANGKA MENCEGAH DARI PENYAKIT AKIBAT MIKROORGANISME: Education on Clean and Healthy Living Behavior for Students at SMK Farmasi Surabaya to Prevent Diseases Caused by Microorganisms. *Jurnal Pengabdian Indonesia*, 4(01).
- Wardana, I. G. W. W. (2016). Kebijakan Pemerintah Kolonial Dalam Penanganan Penyakit Cacar Di Jawa Abad XIX-XX. *Social Studies*, 4(1), 34–50.

- Yusuf, A. M., & Tarpin, T. (2024). Peran Ulama (Penghulu) dalam Upaya Memberantas Wabah Cacar di Priangan Abad ke 19. *Priangan: Journal of Islamic Sundanese Culture*, 3(1), 25–35.
- Sinaga, R. M. (2016). Revitalisasi tradisi: Strategi mengubah stigma Kajian piil pesenggiri dalam budaya lampung. *Masyarakat Indonesia*, 40(1), 109-126. doi: 10.14203/jmi.v40i1.109
- Warta, I. N. (2018). Makna Ayam Dalam Upacara Agama Dan Keagamaan Masyarakat Hindu Di Bali. *Widya Aksara: Jurnal Agama Hindu*, 23(1). DOI:10.54714/widyaaksara.v23i1.31