

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

*“Keadaan Hygiene dan kesopanan di Soerabaja, kota dagang jang paling teroetama boeat seloeroeh Indonesia, soenggoe menjedihkan sekali. Itoe kali jang begitoe keliwat poenja kotor dan mesoem beroepa satoe sumber dari segala matjem penjakit; orang jang mengarti ini bahaja dan tida maoe ambil tindakan apa-apa, soengoge bisa diseboet kedjem djoega. Memang doenia ada setengah gila, satoe fihak berdaja stengah mati boeat brantas itoe penjakit dan laen fihak sama giatja sebar itoe penjakit.”<sup>1</sup>*

Kutipan di atas merupakan salah satu sorotan dari surat kabar *Pewarta Soerabaia* yang menggambarkan kondisi lingkungan Surabaya yang tidak sehat pada abad ke-20. Kondisi kali demikian berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat kota. Akan tetapi, pemerintah kota dan masyarakat tampaknya tidak bersinergi dalam mengambil tindakan untuk membersihkan sungai. Kesadaran menjaga lingkungan sungai masih rendah. Sebagian masyarakat berupaya menjaga dan membersihkan sungai, tetapi sebagian masyarakat lain tidak peduli bahkan mengotorinya dengan membuang sampah di sungai. Persoalan terkait buruknya kesehatan lingkungan dengan munculnya berbagai penyakit akan dibahas pada penelitian ini. Selain itu

---

<sup>1</sup> *Pewarta Soerabaia*, 13 Juli 1939.

akan memaparkan bagaimana masyarakat dan pemerintah berupaya mengatasi beragam penyakit yang muncul sekaligus menjaga lingkungan agar tetap sehat.

Surabaya sebagai poros perekonomian di Jawa timur telah memicu urbanisasi yang massif dan berdampak pada tingginya angka kepadatan penduduk. Kepadatan penduduk tersebut memunculkan persoalan baru seperti dibidang kesehatan dan penyakit. Penyakit telah menjadi momok yang menakutkan bagi setiap manusia. Salah satu wabah penyakit yang memiliki sejarah kelam dan telah merenggut banyak nyawa dalam kurun waktu yang cepat ialah pandemi influenza. Penyakit ini merebak ke berbagai penjuru dunia yang dimulai dari Eropa, Asia hingga ke Australia. Pandemi influenza tidak hanya berdampak pada kematian yang tinggi, namun juga membawa dampak sosial dan ekonomi.<sup>2</sup> Hal ini mencerminkan bahwa penyakit memiliki dampak yang besar bagi keberlangsungan hidup manusia.

Beberapa penyakit menular juga mulai muncul dan semakin berkembang di Hindia Belanda pada pertengahan abad ke-19 hingga awal abad ke-20. Di antara penyakit tersebut yang menjangkiti masyarakat Hindia Belanda adalah kolera, pes, malaria, dan cacar. Kolera pertama kali menyerang di tanah Jawa pada tahun 1848-1853, kemudian terjadi kembali di tahun 1909-1913 dan tahun 1915-1919. Epidem

---

<sup>2</sup> Priyanto Wibowo dkk, *Yang Terlupakan: Pandemi Influenza 1918 di Hindia Belanda*, Jakarta: Kerja sama Departemen Sejarah FIB Universitas Indonesia dengan UNICEF, Komnas FBPI: 2009, hlm. 28.

pes diketahui keberadaannya menjelang akhir tahun 1910, dan epidemi malaria hampir menyerang seluruh wilayah Hindia Belanda pada abad ke-20.<sup>3</sup>

Orang kaya dan orang miskin mendapatkan penderitaan yang sama pada abad ke-19, disebabkan lingkungan yang tidak bersih. Pada masa kolonial, hanya sebagian kecil penduduk Hindia Belanda yang dikategorikan hidup dalam kondisi sehat. Hal ini bisa dikaitkan dengan kondisi paling baik yang terjadi di Eropa, sedangkan kondisi penduduk bumiputra dianggap sangat primitif dan terbelakang. Perbedaan yang terlihat signifikan ini tercermin pada angka kematian yang mencolok dan adanya pemukiman penduduk yang “sehat” dan sejahtera akan mempengaruhi tingkat harapan hidup suatu masyarakat.<sup>4</sup> Penjelasan itu kemudian dibuktikan berdasarkan catatan Tillema, pada tahun 1910 jumlah penduduk yang meninggal akibat serangan penyakit pes yang melanda di Surabaya adalah bumiputra 7.548 orang; Eropa 272 orang; Cina 874 orang; Arab 193 orang; dan Timur Asing lainnya 19 orang. Tingginya kematian penduduk Surabaya yang didominasi kaum bumiputra menjadi sebuah indikasi bahwa interaksi penyebaran pes, tersebar melalui aktivitas

---

<sup>3</sup> Nunik Purwanti, Penyakit Pes di Surabaya 1910-1930, dalam *Skripsi: Departemen Ilmu Sejarah Universitas Airlangga*, 2010, hlm. 2-3.

<sup>4</sup> W.F. Wertheim, *Masyarakat Indonesia dalam Transisi: Studi Perubahan Sosial*, (Yogyakarta: PT Tiara Wacana, 1999), hlm. 146.

keseharian masyarakat bumiputera yang dikelilingi oleh lingkungan kumuh dan pola hidup tidak sehat.<sup>5</sup>

Permasalahan terkait munculnya penyakit menular yang terus mengalami eskalasi, tidak dapat dilepaskan dari kebijakan *Gemeente*. Namun, *Gemeente* yang diberi wewenang untuk menyelenggarakan sistem pemerintahan di Kota Surabaya ternyata juga tidak peduli terhadap penduduk bumiputra dan cenderung hanya memperhatikan masyarakat Eropa. Salah satu bukti adanya deferensiasi yang dilakukan pemerintah kolonial Belanda terhadap kaum bumiputra di Surabaya seperti yang terjadi di Kampung Ketabang (Ondomohen), merupakan kawasan elit yang ditinggali orang-orang Eropa. Jumlah penduduk yang sedikit itu memiliki fasilitas yang lebih sempurna daripada kawasan lain yang dihuni oleh kaum bumiputra seperti di daerah Krembangan dan Kupang. Penerangan lampu yang memadai, sistem drainase yang baik membuat kawasan ini tidak pernah dilanda banjir dan permasalahan lain karena *gemeente* secara khusus menaruh perhatian yang besar terhadap pemukiman masyarakat Eropa. Sebaliknya, kampung penduduk bumiputra mengalami banyak permasalahan, antara lain tidak adanya penerangan di kampung-

---

<sup>5</sup> H.F. Tillema, *Kromoblada: over't vraagstuk van "het Wonen" in Kromos's grote land, jilid V* (s'Gravenhage: Uden Masman, de Atlas en Adi Poestoeko, 1923) dalam Sarkawi, *Mengubah dan Merusak Lingkungan Mengundang Air Bah: Banjir di Kota Surabaya pada Paruh Kedua Abad ke-20*, disertasi Ilmu Sejarah, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2016, hlm. 241.

kampung, terjadinya banjir karena sistem sanitasi yang buruk dan selalu diidentikkan dengan sarang penyakit yang disebabkan kondisi lingkungan yang kumuh.<sup>6</sup>

Kebijakan *gemeente* yang menyulitkan kehidupan masyarakat bumiputra dan penduduk asli Surabaya juga berdampak pada kepadatan penduduk di kota itu. Banyaknya pendatang yang berasal dari luar kota memicu akses urbanisasi yang begitu massif dan memunculkan kondisi kumuh.<sup>7</sup> Orang-orang bumiputra bertempat tinggal di wilayah yang sering tergenang air, hal ini disebabkan karena *waterleiding* dan pelaksanaan kerja *gemeente* yang masih belum terlaksana dengan baik. Kondisi ini menyebabkan munculnya penyakit akibat nyamuk yang bersarang di lubang-lubang air dan mendorong munculnya masalah-masalah serius di bidang kesehatan.<sup>8</sup> Salah satu kondisi kampung yang mencerminkan berbagai macam penyakit adalah kampung S.S yang terletak di Pacar Keling. Di kampung ini, banyak orang-orang yang terjangkit influenza, tyfus dan penyakit menular lainnya.<sup>9</sup>

Penduduk bumiputra, bagaikan anak tiri di rumah sendiri dalam asuhan pemerintah kota yang memperlakukan secara diskriminatif, karena mereka harus

---

<sup>6</sup> *Pewarta Soerabaia*, 20 Februari 1923; Lihat juga Sarkawi, *op.cit.*, hlm. 125.

<sup>7</sup> Handinoto. *Perkembangan Kota dann Arsitektur Kolonial Belanda di Surabaya 1870-1940*. (Yogyakarta: Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Kristen Petra dan Penerbit Andi, 1996), hlm. 49.

<sup>8</sup> *Pewarta Soerabaia*, 28 Januari 1921.

<sup>9</sup> *Pewarta Soerabaia*, 22 Maret 1926.

bertempat tinggal di antara tanah-tanah yang tersisa atau di balik gedung-gedung milik Eropa. Beberapa pemukiman bumiputra yang keadaannya bertolak belakang dengan kehidupan masyarakat Eropa telah melahirkan beberapa masalah krusial, di antaranya berupa sistem sanitasi buruk yang akhirnya turut menyumbang munculnya penyakit di tanah Surabaya.<sup>10</sup> Sistem sanitasi yang buruk juga berdampak pada kondisi air di Surabaya sehingga memunculkan wabah baru seperti kolera. Kolera pernah terjadi di Surabaya tahun 1875, 1883 sampai 1896, 1900 dan 1902.<sup>11</sup>

Keadaan bumiputra yang terbelakang dan memprihatinkan pada awalnya dianggap tidak membawa kerugian bagi pihak Belanda. Namun pada akhirnya, secara lambat laun kehidupan bumiputra yang jorok dan kumuh ternyata mulai menyentuh kehidupan bangsa Eropa, seperti menyebarnya wabah pes tahun 1910 di pemukiman orang Eropa. Mereka baru menyadari bahwa kondisi yang tidak higienis di kampung-kampung bumiputra dapat berdampak negatif bagi pemukiman orang Eropa yang bertetangga dengan kampung tersebut. Untuk mengatasi keadaan genting tersebut, orang-orang Eropa membentuk sebuah dinas pelayanan kesehatan yang gunanya menyebarluaskan “ideologi sehat” sebagai lawan dari “ideologi sakit” pada penduduk bumiputra.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Purnawan Basundoro, *Dua Kota Tiga Zaman Surabaya dan Malang: Sejak Kolonial sampai Kemerdekaan*, (Yogyakarta: Ombak, 2009), hlm. 36.

<sup>11</sup> Von Faber, *Oud Soerbaia*, 1931: 239, dalam Handinoto. *Op.cit.*, hlm. 61.

<sup>12</sup> Purnawan Basundoro, *Dua Kota Tiga Zaman....*, *op.cit.*, hlm. 47.

Ideologi sehat merupakan salah satu bentuk upaya dari pemerintah kolonial Belanda mengajarkan dan menyadarkan masyarakat bumiputra tentang pentingnya menjaga kebersihan. Kebersihan menciptakan sebuah lingkungan yang sehat dan berpeluang terbebas dari berbagai penyakit. Salah satu bentuk usaha perbaikan kesehatan adalah dengan perbaikan kanal di daerah Wonokromo untuk mencegah banjir<sup>13</sup>, penyuntikan untuk pencegahan penyakit typhus yang dilaksanakan di daerah Jagalan, Peneleh, Simpang, dan Tunjungan.<sup>14</sup>

Penciptaan ideologi sehat untuk mengatasi penyakit tidak berhenti sampai disitu, pemerintah juga membentuk lembaga propaganda kesehatan yang bernama *Medisch Hygienische Propaganda*.<sup>15</sup> Salah satu tokoh yang berperan besar dalam propaganda kesehatan bagi masyarakat bumiputra adalah Tillema. Ia memberi solusi untuk mengatasi kondisi buruk di perkampungan kota dengan *hygiene*, pendidikan *hygiene*, sumber air minum, saluran pembuangan limbah domestik, penataan lahan kota, dan perluasan kota yang terencana.<sup>16</sup>

---

<sup>13</sup> *Pewartar Soerabaia*, 18 Agustus 1923.

<sup>14</sup> *Pewartar Soerabaia*, 16 Agustus 1941.

<sup>15</sup> Dina Dwi Kurniarini dkk, *Pelayanan dan Sarana Kesehatan di Jawa Abad XX*, mozaik, vol. 7, januari 2015, hlm. 12.

<sup>16</sup> Purnawan Basundoro (a), *op.cit.*, hlm. 49.

Permasalahan kondisi kota yang begitu kompleks termasuk wabah penyakit dan kebersihan lingkungan yang tidak dijaga, mendorong pemerintah kolonial untuk membentuk sebuah strategi tertentu untuk mengatasi masalah-masalah tersebut. Pasca wabah penyakit yang terjadi hampir setiap tahun sejak peralihan abad ke-19 hingga abad ke-20, pemerintah mulai bertindak cepat dan tanggap dalam penanganan penyakit. Hal ini dikarenakan kemiskinan masyarakat bumiputra dianggap membawa kutukan tersendiri bagi penghuni kaum Eropa. Diadakannya upaya perbaikan kesehatan merupakan langkah pemerintah kolonial Belanda untuk menyadarkan penduduk bumiputra melalui cara hidup yang sehat, seperti program imunisasi, sabonisasi, dan memasak air bersih. Pemerintah melalui pelayanan kesehatan, berupaya membentuk kesadaran hidup sehat dan mencegah penyebaran penyakit. Dengan demikian, perhatian utama penelitian ini mengarah pada upaya perbaikan kualitas kesehatan Surabaya hingga menjelang berakhirnya pemerintahan Hindia Belanda.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan di atas, maka riset ini bertujuan untuk mengetahui upaya yang dilakukan oleh pemerintah kolonial Hindia Belanda khususnya *gemeente* dalam mengatasi berbagai macam penyakit melalui pelayanan kesehatan. Untuk menjawab permasalahan pokok diatas, maka



dirumuskan sejumlah pertanyaan berikut ini: 1.) Bagaimana kondisi lingkungan dan kesehatan masyarakat kota Surabaya? 2.) Apa saja tindakan yang dilakukan oleh pemerintah kolonial Hindia Belanda dan *gemeente* dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat di Surabaya? 3.) Bagaimana proses pelaksanaan upaya kesehatan yang dilakukan oleh *gemeente* terhadap masyarakat di Surabaya?

### **1.3 Tujuan dan Manfaat**

Penelitian dengan temporal tahun 1906 sampai dengan 1940 ini secara subtansif bertujuan untuk menjelaskan karakteristik pemerintahan kolonial Belanda, berupa kebijakan kesehatan yang digunakan terhadap penduduk bumiputra di Surabaya pada paruh pertama abad ke-20 dan menjelaskan tentang perubahan-perubahan yang terjadi ketika program pelayanan kesehatan digalakkan pada masyarakat bumiputra Surabaya. Secara teoretis, sanitasi yang buruk, kondisi lingkungan kumuh yang diiringi dengan kondisi masyarakat bumiputra yang berpendidikan rendah dan tingginya angka urbanisasi yang berdampak pada kepadatan penduduk, menjadi faktor penting yang menyebabkan munculnya penyakit dan dibentuknya pelayanan kesehatan di Surabaya.

Kemudian secara metodologis penelitian ini berada dalam lingkup sejarah kesehatan dengan pendekatan politik. Politik menjadi alat (media) kebijakan yang digunakan oleh pemerintah kolonial sebagai kendaraan agar dapat memengaruhi

keadaan penduduk (dalam hal ini kesehatan masyarakat bumiputra). *Gemeente* melalui kekuasaannya menganggarkan dana yang ditujukan untuk perbaikan lingkungan. Politik yang dimaksud meliputi program, propaganda, dan pelayanan yang diberikan untuk meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat. Dalam penelitian ini, terciptanya interaksi yang saling memberikan pengaruh tersebut terjadi di Surabaya sehingga fokus yang diperhatikan adalah aspek perkotaan yang menonjolkan pada sampah, penyakit, kepadatan penduduk, tata ruang dan kebijakan politik.

Terakhir, secara historiografis penelitian ini bertujuan untuk keluar dari zona sejarah pada umumnya yang hanya fokus pada permasalahan sejarah ekonomi dan sosial. Sejarah politik kesehatan ini dapat dikatakan sebagai kajian langka studi perubahan yang berupaya membongkar tujuan dari pemerintah kolonial Belanda yang menerapkan pelayanan kesehatan di Hindia Belanda, khususnya Surabaya. Selain itu juga untuk melihat apa saja dampak yang ditimbulkan dari dibentuknya pelayanan termasuk propaganda kesehatan terhadap masyarakat Surabaya.

#### **1.4 Ruang Lingkup Penulisan**

Batasan spasial pada penelitian ini adalah Kota Surabaya, karena Kota Surabaya memiliki rekam historis yang cukup panjang dalam perjalanannya. Sejak diresmikannya undang-undang desentralisasi, kota-kota Jawa berpusat pada tiga

daerah yaitu Batavia, Semarang dan Surabaya. Pada pertengahan abad ke-19 Surabaya terbagi menjadi 2 kawasan, yakni kota atas (*bovenstand*) dan kota bawah (*Benedenstad*). Kota bawah merupakan area lama yang terdiri atas empat kawasan yaitu Kalimas, Jalan Rajawali (*Heerenstraat*), Jembatan Merah (*Roodebrug*), dan Jalan Kembang Jepun (*Handelstraat*), sedangkan kota atas merupakan kawasan yang lebih baru dibangun dan perkembangan wilayahnya bergerak ke arah Selatan. (Pembahasan lebih lengkapnya diuraikan di bab 2).

Surabaya yang menjadi kota industri pertama di Hindia Belanda telah menarik para urban berbondong-bondong datang ke Surabaya dengan tujuan mencari pekerjaan yang layak. Industri menjadi kawasan yang menjanjikan karena dapat menyerap tenaga kerja dalam jumlah yang besar. Kaum pendatang yang membludak turut menambah kepenatan dan kepadatan penduduk sehingga memunculkan perkampungan-perkampungan kumuh yang memicu biang berbagai penyakit menular. Penyakit-penyakit inilah yang kemudian melatarbelakangi dibentuknya pelayanan kesehatan di Surabaya.

Batasan atau ruang lingkup temporal penelitian ini pada abad ke-20 atau sekitar tahun 1906-1940an karena terjadi eskalasi dibanding abad sebelumnya, yang ditandai oleh wabah penyakit seperti kolera, malaria, tyfus, sifilis, tuberkulosis, desentri, skabies, dan cacar yang juga termasuk penyakit umum yang menyerang di wilayah tropis. Berkembangnya penyakit menular ini membuat pemerintah kolonial

Belanda terganggu karena disinyalir dapat menularkan ke penduduk Eropa. Dimulai pada tahun 1906, karena pada tahun ini Surabaya menjadi *gementee* yang artinya memiliki kewenangan untuk mengelola kotanya sendiri. Di samping itu, pemerintah kolonial Hindia Belanda membentuk dinas kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat luas. *Dienst der Volksgezondheid* (DVG) ini merupakan pusat unit layanan kesehatan yang dibentuk oleh pemerintah kolonial untuk mencegah dan mengatasi penyakit-penyakit yang berkembang di Hindia Belanda. Selanjutnya penelitian ini ditutup pada tahun 1940, karena pada masa ini fasilitas dari pelayanan kesehatan sudah cukup berkembang dengan baik dan dibuktikan dengan adanya peningkatan jumlah penduduk yang mulai stabil. Tingkat kematian yang menurun menjadi sebuah bukti bahwa keadaan Surabaya telah membaik.

Penelitian ini membahas peran pemerintah kolonial Belanda yang berupaya mengatasi wabah penyakit di Surabaya, yaitu seperti bekerjasama dengan pihak swasta maupun institusi layanan kesehatan lainnya. Pada penelitian ini penulis akan mencoba melihat seberapa jauh pengaruh (dampak) yang ditimbulkan setelah pemerintah kolonial melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat di Surabaya.

## 1.5 Tinjauan Pustaka

Persoalan mengenai penyakit yang terjadi di Hindia Belanda, khususnya Surabaya selama ini masih berkuat pada pembahasan jenis penyakit tertentu. Munculnya beragam penyakit pada awal abad ke-20 merupakan hasil dari perilaku masyarakat yang tidak sehat dan tidak bisa menjaga kondisi lingkungan dengan baik. Berbagai upaya untuk mengatasi penyakit-penyakit itu akhirnya mulai digerakkan oleh pemerintah kolonial Belanda di tanah koloninya. Di antaranya melalui program pendidikan, membentuk pelayanan kesehatan, membuat propaganda kesehatan dan tindakan lainnya baik yang bersifat kuratif maupun preventif. Pembahasan mengenai kesehatan dan penyakit, penulis mengacu pada beberapa literatur yang telah ditulis, antara lain:

Artikel penelitian yang ditulis oleh dosen Sejarah Universitas Negeri Yogyakarta, Dina Dwi Kurniarini dkk dengan judul *Pelayanan dan Sarana Kesehatan di Jawa Abad XX*<sup>17</sup> merupakan sebuah penelitian yang tergolong bagus. Artikel ini membeberkan fakta-fakta terkait kesejahteraan masyarakat bumiputra di Jawa pada masa kolonial. Karya ini membahas faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan dan sarana kesehatan di Jawa pada abad ke-20 dan membahas perkembangan sekaligus dampak yang ditimbulkan setelah diadakannya pelayanan kesehatan bagi masyarakat bumiputra di Jawa pada abad ke-20. Sayangnya, penulisan

---

<sup>17</sup> Dina Dwi Kurniarini, dkk, *Pelayanan dan Sarana Kesehatan di Jawa Abad XX*, mozaik, vol. 7, Januari 2015.

ini masih bersifat general atau umum karena tidak mengerucut pada suatu daerah atau kota tertentu, sehingga skripsi ini mencoba mengisi ruang kosong tersebut.

Penelitian tentang sejarah kesehatan lainnya adalah karya Baha'uddin dengan judulnya *Propaganda Kesehatan Rockefeller Foundation di Jawa pada Masa Akhir Kolonial*.<sup>18</sup> Penelitian ini membahas tentang peran Rockefeller Foundation dalam menangani penyakit-penyakit yang berkembang di Jawa khususnya penyakit cacing tambang. Konsep yang dibawa oleh perwakilan dari Amerika ini (Rockefeller Foundation) berbeda dengan pelaksanaan program yang diterapkan oleh pemerintah kolonial Belanda yang cenderung otoriter. Dalam penelitian ini dijelaskan bagaimana strategi atau taktik yang dilakukan oleh Rockefeller Foundation melalui pendekatan pendidikan terhadap warga bumiputra yang terkena penyakit menular. Perbedaan dengan skripsi ini, penulis meneliti upaya yang dilakukan oleh pemerintah kolonial Belanda khususnya *gemeente* untuk mengatasi berbagai wabah di Surabaya.

Artikel dari Baha'uddin yang membahas *Pelayanan Kesehatan Masyarakat pada Masa Kolonial*<sup>19</sup> juga menjadi rujukan dalam penelitian ini karena membahas temporal yang sama, sehingga memudahkan penulis untuk melihat secara garis besar pelayanan kesehatan di Hindia Belanda pada masa kolonial. Artikel ini menjabarkan

---

<sup>18</sup> Baha'uddin, *Propaganda Kesehatan Rockefeller Foundation Di Jawa Pada Akhir Masa Kolonial*, (*Patrawidya*: seri penerbitan penelitian sejarah dan budaya, vol 13, no. 2), 2012.

<sup>19</sup> Baha'uddin, *Pelayanan Kesehatan Masyarakat pada Masa Kolonial*, (*lembaran sejarah*:vol. 2, no. 2), 2000.

usaha-usaha pelayanan kesehatan yang dilakukan sejak masa VOC sampai pasca runtuhnya VOC. Setelah VOC runtuh, maka pada awal abad ke-19 kebijakan pelayanan kesehatan tersebut berpindah tangan ke pemerintah kolonial Belanda dan cenderung diskriminatif terhadap penduduk bumiputra. Pembahasan tentang pelayanan kesehatan di artikel ini berlanjut hingga abad ke-20 dan sedikit membahas politik etis hingga munculnya pergerakan nasional yang dipelopori oleh para mahasiswa STOVIA. Dikarenakan ini berupa artikel, maka penjelasan yang disampaikan cenderung padat dan kurang bisa detail. Oleh karena itu, skripsi ini akan membahas secara lebih lengkap dan kronologis mengenai pelayanan kesehatan di Surabaya pada abad ke-20.

Artikel lain dari pengarang yang sama sebelumnya, Baha'uddin juga menulis fokus tentang kesehatan dengan judul *Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit di Jawa pada Abad ke-19 dan Awal Abad ke-20*.<sup>20</sup> Artikel ini membahas bagaimana proses transisi perbaikan pelayanan kesehatan dari abad 19 hingga abad 20 yang mana pada tahun 1925 terjadi reorganisasi Dinas Kesehatan Rakyat (DKR). Pembangunan rumah sakit di Jawa pada abad ke-20 dilakukan cukup signifikan. Hal itu dilaksanakan karena pemerintah kolonial Belanda telah belajar dari pengalaman penyakit-penyakit yang telah muncul sebelumnya sehingga upaya yang dilaksanakan tidak hanya bersifat kuratif (pengobatan), melainkan juga preventif (pencegahan).

---

<sup>20</sup> Baha'uddin, *Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit di Jawa pada Abad ke-19 dan Awal Abad ke-20*, *lembaran sejarah*, vol. 7, no. 1, 2004.

Sayangnya, penjelasan terkait ini hanya berfokus pada tingkat Jawa dan belum membahas secara menyeluruh mengenai upaya-upaya yang dilakukan oleh pemerintah kolonial. Oleh sebab itu, skripsi ini ditulis untuk menguraikan kembali secara lebih detail khususnya yang terjadi di wilayah Surabaya.

Selain artikel yang dijadikan acuan, terdapat skripsi yang ditulis oleh mahasiswa Universitas Indonesia, Indah Yanti dengan judul *Dienst der volksgezondheid dan propaganda kesehatan di Banyumas 1925-1930*.<sup>21</sup> Skripsi ini membahas tentang program propaganda kesehatan yang pertama kali dilakukan di Banyumas yaitu *Medisch Hygiensche Propaganda* (MHP) yang sebelumnya bernama BGD. Skripsi ini meskipun hanya membahas masa temporal 5 tahun, cukup mewakili gambaran bagi penulis untuk melihat perkembangan pelaksanaan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah kolonial di daerah jajahannya seperti Banyumas. Banyumas menjadi kota percontohan bagi Dinas Kesehatan lainnya dan menjadi kota pertama yang menaruh perhatian kesehatan terhadap rakyat lokal.

## 1.6 Kerangka Konsep dan Landasan Teori

Penelitian mengenai pelayanan kesehatan ini dapat mengacu pada penelitian sejarah kota-kota di Indonesia, khususnya di Surabaya yang juga terkena dampak dari program pemerintah kolonial Belanda. Salah satu upaya pelayanan kesehatan yang

---

<sup>21</sup> Indah Yanti, *Dienst der volksgezondheid dan propaganda kesehatan di Banyumas 1925-1930*, skripsi (Depok: Fakultas Ilmu Budaya Universitas Indonesia), 2009.



dibentuk oleh pemerintah kolonial adalah melakukan propaganda kesehatan. Propaganda ini sedikit banyak telah mempengaruhi aktivitas dan kemajuan kota Surabaya. Istilah propaganda menurut Ralph D. Casey adalah suatu usaha yang dilakukan secara sengaja dan sadar untuk menetapkan suatu sikap atau mengubah suatu pendapat yang berkaitan dengan suatu doktrin (program). Di sisi lain propaganda merupakan upaya dari lembaga-lembaga komunikasi untuk menyebarkan fakta dalam semangat obyektivitas dan kejujuran.

Dalam buku komunikasi propaganda terdapat beberapa definisi yang membahas tentang propaganda antara lain, *Encyclopedia International* yang mengatakan bahwa propaganda adalah suatu jenis komunikasi yang berusaha mempengaruhi pandangan dan reaksi, tanpa mengindahkan tentang nilai benar atau tidak benarnya pesan yang disampaikan. Lain halnya dengan pendapat Qualter yang mengartikan propaganda sebagai suatu usaha yang dilakukan secara sengaja oleh beberapa individu atau kelompok untuk membentuk, mengawasi atau mengubah sikap dari kelompok-kelompok lain. Propaganda tersebut menggunakan media komunikasi yang bertujuan bahwa setiap situasi tersedia, reaksi dari mereka yang dipengaruhi akan seperti yang diinginkan oleh propagandis.<sup>22</sup>

Berbeda dengan Qualter, *Laswell* dalam bukunya “Propaganda Technique in the Wolrd War” (1927) menjelaskan bahwa propaganda merupakan semata-mata

---

<sup>22</sup> Nurudin, *Komunikasi Propaganda*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2002), hlm. 9.

kontrol opini, yang dilakukan melalui simbol-simbol yang mengandung arti atau menyampaikan pendapat yang konkrit. Simbol-simbol yang dimaksud ialah melalui sebuah cerita, rumor, laporan, gambar-gambar, dan bentuk-bentuk lain yang bisa digunakan dalam komunikasi sosial.<sup>23</sup>

Kegiatan propaganda sendiri terdiri atas beberapa sektor di antaranya propaganda komersial, propaganda politik dan kegiatan propaganda di luar bidang ekonomi dan politik. Propaganda dalam tulisan ini merujuk pada kegiatan yang diluar bidang ekonomi dan politik yang di antaranya termasuk pula kampanye kepentingan publik untuk teori-teori baru dalam bidang ilmu pengetahuan atau dalam seni baru, pengenalan prinsip-prinsip dan hal-hal yang penting dalam hidup sehat atau makanan sehat dan sebagainya.<sup>24</sup>

Merujuk pada pendapat Paul Kecskemeti yang mengatakan terdapat perbedaan yang mencolok antara propaganda dan kampanye ialah bahwa pada umumnya propaganda bersifat kontinyu atau berkesinambungan sedangkan kampanye bersifat temporer bilamana diperlukan. Misalnya kampanye masyarakat yang secara harfiah didefinisikan sebagai suatu usaha yang terencana dan berjalan terus memberikan informasi, mendidik dan meyakinkan bagian dari masyarakat untuk tujuan-tujuan pembangunan yang khusus. Tujuan kampanye ini adalah untuk

---

<sup>23</sup> Djoenasih dan Sunarjo, *Mengenal Propaganda*, (Yogyakarta: Liberty, 1982), hlm. 26.

<sup>24</sup> *ibid.*, hlm. 24.

membuat perubahan sosial seperti perubahan sikap (kampanye kesopanan) atau perubahan tingkah laku, kebiasaan (kampanye anti sampah). Kampanye ini biasanya dibentuk karena didasari oleh persoalan-persoalan sosial yang dihadapi pemerintah atau kelompok-kelompok yang berkepentingan.<sup>25</sup>

Persoalan kesehatan menjadi salah satu alat propaganda yang dilakukan melalui media komunikasi massa. Fungsinya untuk menyampaikan maksud tertentu dalam perubahan pola hidup suatu masyarakat. Alat propaganda yang digunakan bisa melalui bentuk pamflet, kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan, buku dan pers. Perkembangan mengenai kesehatan masyarakat tidak terlepas dari sejarah kesehatan masyarakat itu sendiri.

Definisi sehat menurut kesehatan dunia (WHO) adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Jadi, secara analogi kesehatan jiwa pun bukan hanya sekedar bebas dari gangguan tetapi lebih kepada perasaan sehat, sejahtera dan bahagia (*well being*), ada keserasian antara pikiran, perasaan, perilaku, dapat merasakan kebahagiaan dalam sebagian besar kehidupannya serta mampu mengatasi tantangan hidup sehari-hari.<sup>26</sup>

---

<sup>25</sup> *Ibid.*

<sup>26</sup> <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/127/jtptunimus-gdl-muhamadwhi-6309-1-babi.pdf> diakses tanggal 29 April 2018 pukul 23.00

Kesehatan memiliki arti yang sangat penting bagi setiap orang. Menurut pandangan orang profesional (para dokter), kesehatan diartikan sebagai suatu keadaan yang bebas dari penyakit dan cacat. Ketika seseorang jatuh sakit dan penyakit yang diderita ternyata bersifat menular seperti pes, kolera dan malaria, maka bisa ditilik jika kehidupan orang itu kemungkinan kurang sehat dalam menjaga kebersihan karena lingkungan yang ia tinggali kotor. Hal ini dapat disimpulkan bahwa salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terserang penyakit adalah dengan berperilaku sehat.

Menurut Solita, perilaku kesehatan merupakan segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan. Menurut Skinner, perilaku sehat (*Healthy behaviour*) diartikan sebagai respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain,

meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan.<sup>27</sup>

### 1.7 Metode Penelitian

Tahapan yang pertama dalam penelitian “Berjuang menjadi Sehat: Upaya Pemerintah Kolonial dalam Mengatasi Penyakit di Surabaya pada tahun 1906-1940” ini adalah pengumpulan sumber (data). Sumber yang dikumpulkan berupa dokumen, koran, arsip, sumber dari pemerintahan dan sumber-sumber yang terkait seperti kumpulan artikel, hasil penelitian, buku, jurnal penelitian dan sumber sekunder lainnya yang dapat mendukung penelitian ini. Sumber-sumber lain yang merupakan data primer ditemukan di Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI), Perpustakaan Nasional di Jakarta, Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Jawa Timur, Perpustakaan Daerah Jawa Timur, Perpustakaan Ilmu Sejarah, Perpustakaan Perpustakaan Fakultas Ilmu Budaya, perpustakaan Stikosa AWS, Perpustakaan Universitas Airlangga dan blog (internet) resmi seperti KITLV, Delpher.net, GahetNa, KolonialArchitecture, Tropenmuseum. Salah satu sumber primer yang ditemukan penulis ialah karya J.L. Hydrick, *Intensive Rural Hygiene Work and Public Health Education of the Public Health Service of Netherlands India*, yang diterbitkan di Batavia pada tahun 1937.

---

<sup>27</sup> Ade Benih, *Sosiologi Kesehatan*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2014), hlm. 13.

Tahapan yang kedua ialah verifikasi atau yang disebut dengan tahapan penyeleksian data terhadap sumber-sumber yang telah diperoleh. Penulis memilah data apakah data yang diperoleh bisa digunakan semua dan relevan dengan topik yang akan dikaji. Cara dalam memverifikasi sumber terbagi dua yaitu kritik internal dan kritik eksternal. Kritik internal merupakan kritik terhadap kredibilitas sumber sejarah tersebut, data yang diperoleh harus bisa dipertanggungjawabkan sesuai isi dari pemberitaan tersebut. Berbeda dengan internal, kritik eksternal adalah kritik mengenai keaslian data (autentisitas). Keaslian dari sumber ini dapat dilihat dari apakah sumber yang dikeluarkan tersebut sesuai dengan nama yang tertera dalam sumber tersebut atau tidak.

Tahapan yang ketiga ialah analisis data setelah mengumpulkan sumber dan melakukan verifikasi data. Penulis menerjemahkan data-data yang diperoleh kemudian disinkronkan dengan penelitian yang akan ditulis. Pada tahap ini, kepandaian dan kejelian penulis dalam menganalisa suatu fakta dan data sangat diperlukan.

Tahapan keempat adalah penulisan sejarah. Tahapan ini merupakan tahap akhir yang harus dilakukan sejarawan setelah melakukan pengumpulan data, verifikasi dan analisis data. Sebuah penelitian yang dikaji dituangkan dalam bentuk tulisan agar dapat dibaca khalayak luas. Penyajian hasil penelitian ini paling tidak

biasanya terdiri atas tiga bagian yaitu pengantar, hasil penelitian dan ditutup dengan kesimpulan.<sup>28</sup>

### **1.8 Sistematika Penulisan**

Penelitian yang berjudul “Berjuang menjadi Sehat: Upaya Perbaikan Kesehatan Pada Masa *Gemeente* Hingga Tahun 1940” ini memiliki pembahasan yang terdiri atas empat bagian:

Bab 1 merupakan pendahuluan yang berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, ruang lingkup penelitian, tinjauan pustaka, kerangka konsep dan slandangan teori, metode penelitian dan sistematika penulisan.

Bab 2 membahas kondisi di Surabaya pada abad ke-20 mulai dari pemukiman penduduk, kondisi lingkungan dan kesehatan masyarakat. Dalam bab ini juga akan memberikan gambaran atau konteks mengenai penyebab munculnya beragam penyakit menular di Surabaya.

Bab 3 merupakan pembahasan yang menjawab rumusan masalah mengenai munculnya propaganda kesehatan yang dibentuk oleh pemerintah Kolonial Belanda terhadap kaum bumiputra khususnya yang terjadi di Surabaya. Di samping itu dijelaskan proses pelaksanaan propaganda dan pelayanan kesehatan sekaligus menguraikan bagaimana aksi dan reaksi masyarakat Surabaya dalam menerima

---

<sup>28</sup> Kuntowijoyo. *Pengantar Ilmu Sejarah*. (Yogyakarta: Tiara Wacana, 2013), hlm. 80.

sebuah program kesehatan dari Barat. Pada bab ini juga diuraikan tentang implikasi yang ditimbulkan setelah diselenggarakannya propaganda kesehatan terhadap masyarakat bumiputra di Surabaya.

Bab 4 berisi kesimpulan yang merupakan akumulasi jawaban dari hasil penelitian ini. Kesimpulan ini adalah bentuk akhir dari proses penelitian yang telah dilakukan sehingga menghasilkan tulisan penelitian yang berbeda dari yang sebelumnya.