

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kondisi pemukiman masyarakat bumiputra sejak lama berbeda dengan penghuni dari kelompok kelas masyarakatlainnya. Kondisinya berbeda dengan tempat tinggal orang Eropa, Tionghoa, dan Arab Melayu.¹ Mereka hidup berdesak-desakan. Ada beberapa faktor penyebab mereka berdesak-desakan yaitu, faktor ekonomi yang tergolong rendah, didukung dengan pendidikan yang rendah. Kedua faktor tersebut mengakibatkan kesadaran dalam mengontrol hidup sehat ikut rendah.² Kehidupan masyarakat Bumiputra dalam mengontrol hidup sehat cukup rendah seperti buang air besar sembarangan dan mencuci baju dikali atau di sungai yang sama.³ Perilaku tersebut menimbulkan masalah serius dalam bidang kesehatan. Bangunan berhimpit, bertingkat, menambah kesan kumuh mempermudah masyarakat terjangkau penyakit.⁴

Kondisi tempat yang semakin padat penduduk mengakibatkan tempat tinggal masyarakat semakin berdesak-desakkan. Bahkan menggunakan lahan yang seharusnya tidak layak untuk digunakan sebagai tempat tinggal. Keadaan ini menyebabkan

¹ Dewi Indah Pratiwi, Skripsi: "*Peyakit PES di Surabaya 1910-1930*" (Surabaya: Universitas Airlangga, 2010), hlm 29.

² Nani Wijayanti, Skripsi: "*Penyakit TBC (Tuberkolosis) di Surabaya 1969-1974*" (Surabaya: Universitas Airlangga, 2010), hlm 34-35.

³ Dewi Indah Pratiwi, *op.cit.*, hlm 53

⁴ *Ibid*, hlm 29

lingkungan buatan manusia mengalami pencemaran lingkungan yang mengakibatkan alam kurang bersih atau kotor tidak terawat. Kemudian muncul beberapa penyakit meresahkan kehidupan masyarakat.⁵ Salah satu penyakit yang akan dibahas dalam skripsi ini adalah penyakit Tuberkulosis pada masa Hindia Belanda. Lebih tepatnya tahun 1920-1940 di Surabaya.

Pada tahun 1920 terdapat “Pesan singkat dari kantor pusat layanan medis sipil no. 2” tentang penyakit Tuberkulosis. Pesan singkat ini memberitahukan tentang penularan penyakit TBC yang muncul, selain itu pemberitahuan ini juga kewaspadaan masyarakat terhadap penyakit Tuberkulosis. Dahulu orang berpendapat, bahwa penyakit Tuberkulosis adalah penyakit yang jarang terdapat di daerah tropis, tetapi fakta membuktikan sebaliknya.⁶ Kematian karena penyakit tersebut cukup tinggi untuk wilayah Hindia Belanda, untuk bangsa Eropa sekitar 8% dari jumlah total. Jumlah ini tidak berselisih banyak dengan presentase di negara-negara Barat, namun 9% kematian lainnya dikarenakan penyakit organ pernafasan.⁷

Setelah berita singkat yang diberikan oleh pihak pemerintahan Hindia Belanda, dilanjutkan dengan hasil laporan dari pusat pemberantasan TBC di Hindia Belanda

⁵ Purnawa Basundoro, *Dua Kota Tiga Zaman, Surabaya dan Malang, Sejak Kolonial Sampai Kemerdekaan*, (Yogyakarta: Penerbit Ombak, 2009), hlm. 13.

⁶ Dr. J. Stroomborg, *Hindia Belanda 1930*. Translated by Heri Apriyono (Yogyakarta: IRCiSoD, 2018), hlm. 75.

⁷ JAARVERSLAG van de Strichting “*Provinciale Organisatie Oost-Java van de Strichting Centrale Vereeniging tot Bestrijding der Tuberculose in NEDERLANDSCH INDIE*” (S.C.V.T. Oost-Java) Over het Jaar 1935, hlm. 19.

yang biasa di kenal dengan S.C.V.T. (*Stichting Centrale Vereeniging tot Bestrijding der Tuberculosen*).⁸ Selain dari hasil laporan pusat pemberantasan TBC, terdapat laporan dari rumah sakit di wilayah Jawa Timur. Kebanyakan laporan tersebut dari rumah sakit yang khusus menanggulangi penyakit Tuberkulosis yang biasa disebut dengan *Sanatorium*.⁹

Selain penanggulangan melalui rumah sakit khusus Tuberkulosis, juga dibentuk Perhimpunan khusus penyakit Tuberkolosis (S.C.V.T), yang memiliki tujuan menurunkan penderita penyakit TBC yang mulai merambah di masyarakat sekaligus kewaspadaan terhadap penyakit. Salah satu hasil laporan yang diberikan oleh *Sanatorium Batoe* 1935 memberikan informasi tentang penderita penyakit TBC di berbagai daerah, antara lain Surabaya, Malang, Mojokerto, Jember, Madura, Tulungagung, Jombang, Rembang, Lamongan, Banyuwangi, Kediri, Lumajang, Blitar, Krakasan, Panarukan. Surabaya menjadi urutan pertama yang terserang penyakit Tuberkulosis, dengan jumlah 53 penderita¹⁰ dengan jumlah penduduk di Surabaya sebanyak 370.709.¹¹

⁸ Kutipan diolah dan diinterpretasi kembali dari sumber yang dilacak melalui internet <https://spesialis1.pikr.fk.unair.ac.id/sejarah>, diakses tanggal 14 Oktober 2022 pukul 10.29 PM; sebelum dibentuknya S.C.V.T sudah ada suatu perkumpulan yang dinamakan *Centrale Vereeniging voor Tuberculose Bestrijding* (CVT). CVT didirikan tahun 1908. Sebenarnya perkumpulan SCVT dan CVT memiliki persamaan tujuan yaitu untuk membantu penanggulangan penyakit tuberkolosis. <https://spesialis1.pikr.fk.unair.ac.id/sejarah>

⁹ *Ibid.*

¹⁰ *JAARVERSLAG van de Stichting Centrale Vereeniging tot Bertrijding Der Tuberculose in NEDERLANDSCH INDIE. S. C. V. T. Oost Java. Tahun 1935.*

¹¹ Purnawan Basundoro, *Merebut Ruang Kota Aksi Rakyat Miskin Kota Surabaya 1900-1960-an*, (Tanggerang Selatan: CV. Margin Kiri), hlm. 35.

1.2. Rumusan Masalah

Pokok permasalahan yang akan dibahas dalam penulisan ialah penyakit Tuberkulosis yang menyerang masyarakat Surabaya serta cara penanggulangannya, penyakit ini menjadi penyumbang kematian terbesar di Surabaya. Melihat atau menganalisa keburukan terhadap meningkatnya penyakit TBC, untuk menjawab problematika ini diberikan pertanyaan-pertanyaan berikut:

1. Mengapa bakteri Tuberkolosis dapat menyebar melalui lingkungan khususnya Surabaya tahun 1920-1940?
2. Apa respon pemerintah dan upaya dalam penanganan penyakit TBC di Surabaya pada tahun 1920-1940?
3. Bagaimana penanggulangan menagai penyakit Tuberkolosis di Surabaya 1920-1940?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Menjelaskan pengaruh kesehatan lingkungan terhadap kesehatan individu dan kelompok masyarakat.
2. Menambah dan melengkapi Historiografi Indonesia terutama dalam bidang kesehatan, khususnya tuberkolosis
3. Menjabarkan strategi pemerintah dalam proses pengobatan penyakit TBC di Surabaya 1935-1940.

1.4. Manfaat Penulisan

Manfaat dari penulisan ini untuk memberikan informasi mengenai keadaan lingkungan serta penyakit TBC (Tuberkulosis) yang menyerang masyarakat Surabaya pada tahun 1920-1940. Cara pemerintah dalam menanggulangi penyakit TBC pada tahun 1920-1940. Sumber arsip yang tersimpan di pusat layanan arsip Jawa timur, sebagai acuan pembaca memperoleh informasi yang akurat mengenai kesehatan. Dalam segi Historiografi untuk melengkapi Historiografi kesehatan. Kemudian untuk memenuhi syarat kelulusan program Sarjana yang telah mewajibkan membuat karya ilmiah berupa skripsi.

1.5. Ruang Lingkup

Dalam penulisan ini, kota Surabaya menjadi batasan spasial dalam kajian penelitian. Pemilihan kota Surabaya sebagai batasan spasial tidak terlepas dari Surabaya pada masa Kolonial terjadi banyak wabah penyakit, seperti Typhus, Malaria, Difteri (radang selaput kerongkongan), Influenza, Kolera, Tetanus, Beri-beri, Syphilis, Diabet, dan Tuberkulosis.¹² Penelitian ini mengkhususkan pada penyakit Tuberkulosis. Surabaya merupakan pusat pemerintahan di Jawa Timur. Tidak heran penduduk di area Surabaya semakin padat, begitu pula penyakit semakin meningkat.¹³ Bidang kesehatan sebagai kajian penelitian didasarkan atas minimnya pengetahuan tentang sejarah

¹² Indish Verslag 1924-1931, *Statistisch Jaaroverzicht van Nederlandsch-Indie over Het Jaar 1930*. Hlm. 413

kesehatan. Pada masa pemerintahan Kolonial banyak masyarakat yang terserang berbagai macam penyakit hingga berujung pada kematian.¹⁴

Batasan temporal penelitian ini antara tahun 1920 sampai dengan 1940. Dimulai dari tahun 1920, pada tahun ini pemerintah kolonial menenkankan tentang bahayanya penyakit TBC yang sudah menjadi momok dari tahun 1917.¹⁵ Lingkup keilmuan untuk pembahasan ini adalah sejarah kesehatan, karena membahas permasalahan perkembangan kesehatan di Surabaya. Penggunaan batas akhir pada tahun 1940, dikarenakan pada tahun ini terjadi penggantian pemerintahan. Terjadi penutupan STOVIA dan NIAS. Selama penjajahan Jepang, disambung dengan pecahnya perang kemerdekaan, segala usaha SCVT menjadi berantakan.¹⁶

1.6. Kerangka Konseptual

Penelitian ini menggunakan tulisan sejarah kesehatan dan lingkungan. Mengingat ditemukan adanya kolerasi yang menyebut jika tingginya angka kematian penderita TBC di kota surabaya disebabkan oleh salah satunya faktor lingkungan. Dalam beberapa penelitian memfokuskan pada proses pemerintah dalam penanggulangan penyakit TBC yang mana menjadi angka kematian yang cukup

¹⁴ Surat Kabar, dalam *Soeloeh Ra'jat Indonesia*, 2 Januari 1928, hlm 17

¹⁵ Kutipan diolah dan diinterpretasi kembali dari sumber yang dilacak melalui internet [http://Sejarah Dept.Pulmonology and Respiratory Medicine, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga \(unair.ac.id\)](http://Sejarah Dept.Pulmonology and Respiratory Medicine, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga (unair.ac.id)), diakses tanggal 22 September 2022 pukul 9.01 PM

¹⁶ *Ibid*

tinggi.¹⁷ Penulisan ini sangat cocok untuk dijadikan sebagai tulisan sejarah kesehatan. Serta kondisi lingkungan Surabaya yang menjadi penyebab terjangkitnya penyakit.¹⁸

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitarnya baik berupa benda hidup, benda mati, benda nyata ataupun abstrak, termasuk manusia dan lainnya, serta suasana yang terbentuk karena terjadinya interaksi di antara elemen-elemen di alam tersebut.¹⁹ Menurut penelitian di jurnal “Penelitian Pengelolaan Sumberdaya Alam dan Lingkungan”²⁰ menyatakan bahwa bakteri Tuberkulosis dapat bertahan hidup 1 sampai 2 jam bahkan bisa mencapai berminggu-minggu. Bakteri tbc dapat bertahan hidup lebih lama dikarenakan, banyak tidaknya intensitas cahaya sinar ultraviolet serta keadaan kelembabab rumah.²¹

TBC (Tuberkulosis) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterieum Tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru.²² Pada 1882 Robert Koch berhasil mengidentifikasi

¹⁷ SCVT, no 68 tahun 1935, hlm 20

¹⁸ Surat Kabar “Penyebaran Penyakit di Soerabaia, tidak mengingat kesoedahannja”, dalam *Pewarta Soerabaia*, 13 Juli 1939, hlm 4

¹⁹Juli Seomirat Slamet, *Kesehatan Lingkungan*. (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 1994), hlm. 35.

²⁰ Temon Juliansyah, Agus Martono, Puji Harsono, *Hubungan Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan*, Jurnal Penelitian Pengelolaan Sumberdaya Alam dan Lingkungan, hlm 51.

²¹ *Ibid*, hlm 52.

²² *Tuberkulosis, Temukan Obati Sampai Sembuh* (Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI, 2015), hlm. 1.

Mycobacterium Tuberculosis.²³ Penyebarannya disebabkan oleh kuman yang terbawa oleh angin, lingkungan yang kotor, dan kumuh.²⁴ Kondisi kependudukan di Surabaya yang padat.²⁵ Mempengaruhi keadaan kesehatan lingkungan, yang mana sudah dijelaskan pada jurnal “Penelitian dan Pengelolaan Sumberdaya Alam dan Lingkungan”²⁶

1.7. Tinjauan Pustaka

Penelitian ataupun kajian yang membahas tentang sejarah kesehatan jarang ditulis oleh kalangan akademisi. Kebanyakan hanya berupa jurnal kesehatan yang biasa digunakan kalangan kesehatan atau dalam bentuk website.²⁷ Maka kajian yang membahas secara umum dengan latar belakang pendekatan ilmu sejarah masih sangat

²³ *Ibid*, 2016, hlm. 1.

²⁴ Nani Wijayanti, *op.cit*, hlm. 9.

²⁵ Samidi, *Surabaya sebagai Kota Kolonial Modern pada Akhir Abad ke-19: Industri, Transportasi, Permukiman, dan Kemajemukan Masyarakat*. Jurnal Moziak Humaniora, hlm.1

²⁶ Temon Juliansyah, Agus Martono, Puji Harsono, *Hubungan Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah dengan Kejadian Tuberkolosis Paru di Puskesmas Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan*, Jurnal Penelitian Pengelolaan Sumberdaya Alam dan Lingkungan. (dalam jurnal ini dibuktikan dalam penelitian real di kota Bengkulu hubungan antara kesehatan lingkungan rumah/kesehatan lingkungan yang mempengaruhi intensitas bakteri tbc dapat bertahan hidup lebih lama, serta cara penyebaran melalui langsung maupun tidak langsung atau benda mati)

²⁷ Kutipan diolah dan diinterpretasi kembali dari sumber yang dilacak melalui internet [http://Sejarah Dept.Pulmonology and Respiratory Medicine, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga \(unair.ac.id\)](http://Sejarah Dept.Pulmonology and Respiratory Medicine, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga (unair.ac.id)), diakses tanggal 22 September 2022 pukul 9.01 PM

sedikit. Begitu pula dengan penulisan tentang penyakit TBC tidak banyak untuk diteliti. Adapun beberapa sumber yang digunakan dalam penulisan ini.

Skripsi yang berjudul “Penyakit TBC (Tuberculosis) di Surabaya 1969-1974”,²⁸ membahas tentang penyakit TBC yang mewabah di Surabaya dan penanggulangnya yang dilakukan pemerintah pada tahun 1974. Sekaligus lingkungan kumuh yang menjadi penyebab masyarakat terjangkit penyakit TBC. Serta membahas mengenai pemberantasan yang dilakukan oleh pemerintah Surabaya dalam menanggulangi penyakit TBC tersebut. Sumber diatas menjadikan penulis sebagai patokan dalam penulisan sejarah kesehatan khususnya mengenai TBC, akan tetapi penggunaan penelitian tahun yang berbeda. Penulis menggunakan latar belakang tahun 1920-1940, dikarenakan pada tahun tersebut mulai ada pemberitahuan bahwa penyakit TBC yang dianggap sebagai bukan penyakit tropis, telah masuk di Hindia Belanda.²⁹

Buku karya Juli Soemirat Slamet yang berjudul “Kesehatan Lingkungan”.³⁰ Menjelaskan tentang Kesehatan Masyarakat merupakan dampak dari Kesehatan Lingkungan. Dalam buku tersebut juga membahas beberapa definisi tentang kesehatan, usaha kesehatan, data dan pola penyakit, pengaruh lingkungan terhadap kesehatan,

²⁸ Nani Wijayanti, Skripsi: “*Penyakit TBC (Tuberculosis) di Surabaya 1969-1974*”. (Surabaya: Universitas Airlangga, 2016)

²⁹ Tuberculose”. *Tweede, herziene druk. Gedrukt Bij Albrecit & Co- Weltevreden 1920*

³⁰ Juli Soemirat Slamet, *Kesehatan Lingkungan*, (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 1994)

Manusia dan Lingkungan, Lingkungan Prenetral, Atmosfer, Hidrosfer, Litosfer, Biosfer, dan Sosiofir. Buku ini sangat membantu penulis dalam penelitian, dikarenakan dasar-dasar dari kesehatan lingkungan yang sangat berpengaruh pada kesehatan masyarakat telah dijelaskan. Penulis menjadi mudah meneliti tentang kesehatan lingkungan yang menjadi awal mulanya penyakit mewabah di masyarakat.

Buku yang ditulis oleh Vivek Neelakantan dengan judul “Science, Public Health and Nation-Building in Soekarno-Era Indonesia.”³¹ Buku ini menuliskan tentang perkembangan kesehatan di wilayah kekuasaan Hindia Belanda. Tidak hanya membahas di era presiden pertama yaitu Soekarno, namun Vivek juga menuliskan beberapa gambaran mengenai kondisi kesehatan pada masa kolonial.

1.8. Metode Penelitian

Dalam penulisan ini metode yang digunakan adalah metode sejarah antara lain pemilihan topik, pengumpulan sumber, verifikasi sumber, interpretasi (analisis dan sintesis), dan penulisan sejarah (Historiografi).³² Pemilihan topik yang sangat sesuai dengan kedekatan emosional dan kedekatan intelektual yang menjadi faktor pemilihan topik sejarah kesehatan ini. Sekaligus pemilihan topik ini, dapat dikerjakan atau dapat ditulis karena dengan sumber yang mendukung.

³¹ Vivek Neelakantan, *Science, Public Health and Nation-Building in Soekarno-Era Indonesia*, (Cambridge: Cambridge Scholars Publishing, 2017)

³² Kuntowijoyo, *Pengantar Ilmu Sejarah*, (Yogyakarta: Penerbit Tiara Wacana, 2013), hlm. 59

Metode Heuristik yaitu proses mencari sumber primer maupun sekunder.³³ Pada pengumpulan sumber selain penggunaan arsip juga digunakan sumber buku dan jurnal yang membahas tentang TBC di Surabaya tahun 1935-1940. Proses menguji reabilitas sumber dilakukan kritik intern dan kritik ektern. Menurut Kuntowijoyo, interpretasi atau penafsiran sering disebut sebagai subjektivitas, sebagian benar dan sebagian salah.³⁴ Kemudian dilanjutkan dengan verifikasi sumber yang sama dengan fakta yang didapati secara kronologis. Hingga pada akhirnya menuju penulisan sejarah.

Penulisan ini termasuk sejarah yang bersifat deskriptif analisis, memaparkan peristiwa yang berbentuk faktor-faktor kondisional dan determinan-determinan yang sesuai dengan historiografi yang mana bertujuan untuk menghindari penulisan sejarah yang bersifat naratif.³⁵

Tahap pengumpulan sumber, kebanyakan sumber yang didapat berupa arsip,³⁶ buku, jurnal online, dan web kesehatan³⁷ yang membahas tentang program pemberantasan penyakit TBC di wilayah kekuasaan Hindia Belanda. Salah satu contoh arsip tentang pemberitahuan penyakit Tuberkulosis.³⁸ Setelah tahap pengumpulan

³³ *Ibid*, hlm. 73

³⁴ *Ibid*, hlm. 81

³⁵ *Ibid*, hlm 143

³⁶ Sumber Arsip kebanyakan dari web Delpher, <https://www.delpher.nl>.

³⁷ [\(http://Sejarah Dept.Pulmonology and Respiratory Medicine, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga \(unair.ac.id\)\)](http://Sejarah Dept.Pulmonology and Respiratory Medicine, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga (unair.ac.id)) (contoh web yang sering digunakan)

³⁸ Tuberculose". *Tweede, herziene druk. Gedrukt Bij Albrecit & Co- Weltevreden 1920*

sumber diadakan verifikasi sumber dengan cara dikritik terlebih dahulu baik kritik intern maupun kritik eksteren. Mencari kebenaran dari data yang didapat. Penyusunan secara kronologis sangat diperlukan, dilanjutkan dengan tahap terakhir yaitu penulisan sejarah.

1.9. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan sejarah sangat diperlukan sistematika penulisan yang kronologis dan rapi. Penulisan awal bermula dari kesehatan lingkungan yang memiliki hubungan dengan tuberkolosis. Kondisi lingkungan yang ditandai keadaan kepadatan penduduk setempat.³⁹ Keadaan lingkungan yang buruk akan mengakibatkan kondisi kesehatan masyarakat ikut memburuk. Tidak hanya orang bumiputra saja yang mengalami sakit, tetapi masyarakat lain seperti etnis Eropa juga ikut tertular penyakit tersebut.⁴⁰ Pembahasan mengenai beberapa penyakit umum yang timbul ditahun tersebut ikut dibahas sebagai gambaran kondisi beberapa penyakit yang menyebar selain TBC. Dari hasil beberapa penyakit tersebut telah muncul respon dari pemerintah untuk membentuk lembaga kesehatan guna mengobati pasien dan menekan tingginya

³⁹ Temon Juliansyah, Agus Martono, Puji Harsono, *Hubungan Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah dengan Kejadian Tuberkolosis Paru di Puskesmas Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan*, Jurnal Penelitian Pengelolaan Suberdaya Alam dan Lingkungan, hlm. 52

⁴⁰ *Mededeelingen van Den Begerlijken Geneeskundigen Dienst in Nederlandsch-Indie*, No 4, Tahun 1923, hlm. 333 dan 408

masyarakat yang terserang penyakit.⁴¹ Adapun pembagian pembagian perbab yang saling berhubungan antara lain:

Bab I, meliputi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, ruang lingkup, kerangka konseptual, tinjauan pustaka, metode penelitian dan sistematika penelitian. Dalam latar belakang sedikit disinggung beberapa penyakit yang umum pada tahun 1920-1940.⁴² Pembahasan penyakit umum ini sekaligus membahas kondisi lingkungan di Surabaya. Tidak hanya masyarakat Pribumi saja yang terserang penyakit, tetapi beberapa etnis juga ikut terserang penyakit.

Pada Bab II, menjelaskan tentang kondisi lingkungan Surabaya pada tahun 1920-1940 sangat berpengaruh pada keadaan kesehatan penduduknya, begitu juga sebaliknya.⁴³ Keadaan kesehatan lingkungan setempat yang bermula dari keadaan rumah warga setempat. Memunculkan berbagai macam penyakit. Kemudian kita akan beranjak menuju tata ruang kota Surabaya 1920-1940. Disini kita dapat melihat bagaimana keadaan tata ruang Kota Surabaya pada tahun 1920-1940. Apakah dinilai baik atau buruk. Disusul dengan sejarah pelayanan kesehatan Kota Surabaya. Pelayanan kesehatan Kota Surabaya, berpengaruh pada keadaan kesehatan masyarakat. Salah satu pelayanan kesehatan yang cukup membantu pasien dari Kota Surabaya adalah

⁴¹ Surat Kabar, *Soeloeh Ra'jat Indonesia*, 2 Januari 1928, hlm. 18

⁴² *Mededeelingen van Den Begerlijken Geneeskundigen Dienst in Nederlandsch-Indie*, No 4, Tahun 1923, hlm. 333 dan 408

⁴³ Pandji Poostaka, no 15; 22/2/1935 Th. XIII, hlm. 278

Sanatorium Batoe.⁴⁴ Rehabilitasi penyakit telah dipindahkan menuju daerah yang udaranya cukup segar yaitu Batu Malang. Ditempat tersebut pasien Tuberkolosis menjalani pengobatan yang lebih intensif, selain itu udara yang segar mempercepat penyembuhan pasien. Pada bab ini juga disinggung tata ruang kota Surabaya pada tahun 1920-1940 yang menjadi wajah kota Surabaya sering berubah-ubah hingga saat ini.

Pada Bab III, membahas tentang organisasi S.C.V.T. (*Strichting Centrale Vereeniging tot Bestrijding der Tuberculoses*). Organisasi tersebut merupakan organisasi yang mengkhususkan untuk menanggulangi penyakit Tuberkolosis yang mewabah di masyarakat.⁴⁵ Tidak hanya menanggulangi, tetapi juga ikut serta membuat propaganda kesehatan masyarakat guna menekan angka penduduk yang terserang penyakit. Selain organisasi yang membantu pemerintah dalam menanggulangi penyakit Tuberkolosis, pemerintah memberikan kebijakan cuti bagi masyarakat yang terserang penyakit khususnya penyakit Tuberkolosis.⁴⁶ Propaganda hidup sehat yang

⁴⁴ *S.C.V.T. Plaatselijke Organisatie Soerabia, JAARVERSLAG*, no 75, tahun 1940, hlm. 1

⁴⁵ Kutipan diolah dan diinterpretasi kembali dari sumber yang dilacak melalui internet [http://Sejarah Dept.Pulmonology and Respiratory Medicine, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga \(unair.ac.id\)](http://Sejarah Dept.Pulmonology and Respiratory Medicine, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga (unair.ac.id)), diakses tanggal 22 September 2022 pukul 9.01 PM

⁴⁶ *Mededeelingen van Den Begerlijken Geneeskundigen Dienst in Nederlandsch-Indie*, No 4, Tahun 1923, hlm 333 dan 408 (Laporan kebijakan cuti kerja yang diberikan kepada pegawai, tidak hanya di buku laporan *Mededeelingen* tahun 1923 saja. Hampir semuanya melaporkan jumlah kebijakn cuti yang diberikan. Bahkan sampai tahun 1939 juga terdapat laporan kebijakan cuti kerja)

digencarkan oleh pemerintah turut serta menjangkakan keefektifan dalam penanganan penyakit Tuberkolosis.⁴⁷

Bab IV merupakan penutup yang berisi kesimpulan dan saran dari penelitian ini.

⁴⁷ *Mededeelingen Van Den Burgelijken Geneeskundigen Dienst in Nederlandsch-Indie*, bagian V, Tahun 1924, hlm. 457