

Pelayanan Kesehatan: Dinamika Penyelenggaraan Sarana Kesehatan di Kota Surabaya tahun 1924-1938

Aditya Indrawan

Jurusan Pendidikan Sejarah
Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum
Universitas Negeri Surabaya

Email: aditya.17040284104@mhs.unesa.ac.id

Rojil Nugroho Bayu Aji

S-1 Jurusan Pendidikan Sejarah, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum
Universitas Negeri Surabaya

Email: rojil@unesa.ac.id

Abstrak

Kajian tentang sejarah kesehatan di Kota Surabaya mayoritas membahas mengenai penyakit dan rumah sakit. Beragai arsip sebagai data primer mengenai laporan keadaan pada masa itu khususnya dalam hal kesehatan banyak sekali menjelaskan mengenai bagaimana kebiasaan masyarakat kota Surabaya yang kurang mengenal kebersihan. Hal ini merupakan informasi yang istimewa mengingat bahwa kota Surabaya sendiri dahulu merupakan daerah Gemeente sejak tahun 1906 sehingga menyebabkan kota Surabaya mengalami perkembangan yang pesat sehingga pertambahan penduduk pun terus terjadi, sehingga menyebabkan ruang hidup di Surabaya menjadi sempit serta memunculkan berbagai macam permasalahan yang salah satunya kesehatan. Walaupun sejak tahun 1917 sendiri telah ada rumah sakit Simpang yang menjadi rumah sakit pusat di Surabaya, walaupun pada perkembangannya beberapa sarana kesehatan di Surabaya terus bertambah akan tetapi ada beberapa problematik harus dialami. penelitian ini bermaksud untuk merekonstruksi faktor-faktor yang menyebabkan penyelenggaraan sarana kesehatan serta dinamika yang terjadi dalam penyelenggaraan sarana kesehatan di Surabaya pada tahun 1924-1938.

Penelitian ini membahas mengenai (1) Faktor-faktor apakah yang melatarbelakangi penyelenggaraan sarana kesehatan di Kota Surabaya pada tahun 1924-1938?; (2) Bagaimana perkembangan penyelenggaraan sarana kesehatan di Kota Surabaya pada tahun 1924-1938?. Penelitian ini menggunakan metode penelitian sejarah yang meliputi pemilihan topik, pengumpulan sumber, verifikasi atau kritik, interpretasi atau penafsiran dan historiografi yang bersumber pada beberapa arsip Belanda serta buku-buku yang menjelaskan bagaimana keadaan kesehatan di kota Surabaya serta mengenai kebijakan pemerintah kolonial dalam mengatasi permasalahan kesehatan. Hasil dari Penelitian ini menjelaskan mengenai faktor-faktor yang menyebabkan pembangunan sarana kesehatan di Surabaya ini dikarenakan kesehatan masyarakat kota Surabaya sebelum menjadi *Gemeente* sangatlah buruk, bahkan kondisi lingkungan di kota Surabaya pun juga kotor diakibatkan kebiasaan masyarakat yang suka membuang kotoran di sungai serta kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan, keadaan seperti itu tetap bertahan walaupun Surabaya telah menjadi daerah administratif. Hasilnya, penyelenggaraan sarana kesehatan di Kota Surabaya tidaklah mudah yang dibayangkan, banyak sekali problematik yang terjadi, mulai dari penyebaran isu-isu yang buruk mengenai kematian yang terjadi rumah sakit, sehingga para dokter harus bekerja keras untuk menyelamatkan pasien yang dirawat, tidak berhenti disitu saja kepentingan-kepentingan suatu kelompok pun juga ikut mengintervensi dalam pelayanan kesehatan di Surabaya, serta permasalahan ekonomi pun menjadi problematik tersendiri sehingga menyebabkan pemerintah harus mengurangi anggaran kesehatan yang menyebabkan adanya perubahan manajemen dalam rumah sakit.

Kata Kunci: Sarana Kesehatan, Lingkungan, Surabaya

Abstract

The majority of studies on health history in the city of Surabaya discuss diseases and hospitals. Various archives as primary data regarding reports of conditions at that time, especially in terms of health, explained a lot about how the habits of the people of Surabaya were less familiar with cleanliness. This is special information considering that the city of Surabaya itself was once a Gemeente area since 1906, causing the city of Surabaya to experience rapid development so that population growth continues to occur, causing the living space in Surabaya to be narrow and causing various kinds of problems, one of which is health. . Although since 1917 there has been a Simpang hospital which has become the central hospital in Surabaya, although in its development several health facilities in Surabaya continue to grow, there are several problems that must be experienced. This study intends to reconstruct the factors that cause the implementation of health facilities and the dynamics that occur in the implementation of health facilities in Surabaya in 1924-1938.

This study discusses (1) what are the factors behind the implementation of health facilities in the city of Surabaya in 1924-1938?; (2) How was the development of the implementation of health facilities in the city of Surabaya in 1924-1938?. This study uses historical research methods which include topic selection, source collection, verification or criticism, interpretation or interpretation and historiography sourced from several Dutch archives as well as books that

explain how the state of health in the city of Surabaya and the colonial government's policies in overcoming health problems. . The results of this study explain the factors that led to the construction of health facilities in Surabaya because the health of the people of the city of Surabaya before becoming Gemeente was very bad, even the environmental conditions in the city of Surabaya were also dirty due to the habit of people who like to throw dirt in the river and the lack of public knowledge. Regarding health, this situation persists even though Surabaya has become an administrative area. As a result, the implementation of health facilities in the city of Surabaya is not as easy as imagined, there are many problems that occur, ranging from the spread of bad issues regarding deaths that occur in hospitals, so doctors have to work hard to save patients being treated, it doesn't stop there. the interests of a group also intervened in health services in Surabaya, and economic problems became problematic in itself, causing the government to reduce the health budget which led to changes in hospital management.

Keyword: Health Facility, environment, Surabaya

Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak yang dimiliki oleh setiap manusia, yang mana setiap orang berhak mendapatkan akses atau sumber daya di bidang kesehatan, memperoleh kesehatan secara aman, serta secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang ia perlukan. Pelayanan kesehatan sendiri merupakan aspek penting dalam faktor yang mempengaruhi kesehatan manusia yang salah satu tujuan dari pelayanan kesehatan ialah untuk mengobati atas orang yang telah terkena penyakit dan atau melakukan penghindaran atas orang yang berbahaya akan penyakit.

Sejak masa kolonial kesehatan masyarakat sendiri tergolong sangat buruk, mereka terdampak berbagai macam penyakit menular yang pada saat itu cukup berkembang seperti: kolera, cacar, malaria influenza dan disentri. Berbagai macam penyakit menular tersebut menyebabkan angka kematian yang tinggi. Di Surabaya pun tidak luput dari wabah penyakit tersebut, karena sejak Surabaya ditetapkan sebagai *gemeente*¹ pada tahun 1906, kota ini dengan cepat mengalami perkembangan yang sangat pesat. Dari aspek fisik Kota Surabaya mengalami perluasan ke segala arah khususnya kearah selatan. Perluasan ini diakibatkan oleh pertumbuhan penduduk yang begitu tinggi, sejak tahun 1906-1930 jumlah penduduk Surabaya telah melonjak hingga 2 kali lipat.²

Akibat dari perluasan yang terjadi di Kota Surabaya, muncullah perkampungan-perkampungan di beberapa daerah. Akan tetapi perkampungan tersebut memiliki lingkungan yang terkesan kumuh dan tidak tertata dengan baik. Lingkungan perkampungan seperti itu sampai tahun 1920-an masih banyak ditemukan, lingkungan seperti itu juga merugikan para penduduk yang bermukim di daerah tersebut dikarenakan menyebabkan para penduduk rawan untuk terkena penyakit. Sebagian besar perkampungan di daerah utara Kota Surabaya merupakan daerah tepi rawa, hal ini menyebabkan pada saat musim kemarau terjadi udara kan menjadi panas, berdebu, terlampau sesak dan juga menyebabkan penyakit akibat sanitasi air yang sangat buruk. Air yang digunakan

oleh penduduk disimpan di dalam kendi yang terbuat dari tanah liat pun merupakan tempat bersarangnya berbagai macam penyakit. Sementara ketika musim hujan, kampung-kampung yang berada di tempat yang rendah dan memiliki saluran pengairan yang kurang memadai menyebabkan terjadinya banjir dalam waktu yang cukup lama. Kondisi kampung yang semacam itu menjadikan tempat tersebut sebagai tempat bersarangnya penyakit, salah satunya yakni kolera. Kondisi semacam ini terus menerus menjadi ancaman para penghuni kampung-kampung tersebut.³

Pemerintah kolonial Surabaya pada saat itu pun juga kewalahan menanggapi permasalahan kesehatan yang terjadi, dikarenakan banyaknya daerah yang memiliki keadaan kumuh dan tidak tertata dengan baik. Sehingga menyebabkan masyarakat terkena berbagai macam penyakit. Memang pada saat itu di Surabaya sendiri telah memiliki sekolah kesehatan NIAS (Nederlandsche Indische Arten School) yang mana para lulusan tersebut diharapkan dapat menjaga kesehatan masyarakat pedesaan dengan pengetahuan yang cukup dan dapat dipertanggung jawabkan. Akan tetapi para lulusan tersebut memiliki kewajiban ikatan dinas selama 10 tahun untuk bekerja di pusat kesehatan milik pemerintah kolonial. Akan tetapi letak dari pusat kesehatan milik pemerintah terlalu jauh dan harga obat pun mahal.⁴ Hal itu pun menyebabkan masyarakat pribumi pergi ke dukun lokal untuk menyembuhkan penyakit atau mereka menggunakan pengobatan tradisional.⁵

Hal ini juga diperburuk ketika tahun 1924 dimana pada saat itu terjadi perbedaan pendapat dalam *gemeenterad* Kota Surabaya dari golongan pribumi dengan golongan kolonial, dimana pada saat itu dari golongan pribumi yang terdiri dari Dr. Soetomo, R.M Hario Soenjono, Sastrowinangun dan Soendjoto menyuarkan usulan untuk melakukan perbaikan Kota Surabaya terutama dalam hal kesehatan dan perkampungan, dikarenakan mereka menginginkan agar taraf kesehatan masyarakat kota Surabaya khususnya pribumi meningkat sehingga martabat mereka tidak

¹ Gemeente ialah sebuah istilah dalam bahasa Belanda dan merupakan sebuah nama pembagian daerah administratif.

² G. H. Von Faber, *Nieuw Soerabaia: De Geschiedenis van Indies Voor namste Koopstad in de Eerste Kwarteew Sedert Hare Instelling 1906-1931* (Soerabaia: Gemeente Soerabaia, 1931), hlm. 2.

³ Aynul Muslimah, "Wabah Kolera di Jawa Timur Tahun 1918-1927" AVATARA, E-Jurnal Pendidikan Sejarah. Volume 4. No.2, 2016.

⁴ Peter Boomgaard, "The Development Of Colonial Health Care in Java; An Exploratory Introduction" KITLV, Leiden. *Volkenkunde* 149 (1993), no: 1, Leiden, 77-93.

⁵ *Ibid*

dianggap rendah karena memiliki taraf kesehatan yang rendah⁶.

Akan tetapi usulan tersebut di tolak oleh anggota gemeenterad dari pihak kolonial yang diwakili oleh perkumpulan politik Belanda yaitu PEB (Politieke Ekonomomische Bond), VC (Vanderlansche Club) dan IEV (Indo Europeesch Verbond). Dimana usulan tersebut ditolak dengan dikarenakan mereka membela kepentingan kaum penjajah sambil mengorbankan kepentingan rakyat, dimana pada saat itu mereka lebih memilih untuk memewahkan bagian kota yang ditinggali oleh penduduk Belanda⁷.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian sejarah yang meliputi 4 tahap, yaitu heuristik (Penemuan sumber), kritik (Penguji sumber), interpretasi (Penafsiran fakta dalam berbagai sumber), dan historiografi (penyusunan cerita atau kisah sejarah).

Tahap pertama ialah Proses mencari dan menemukan sumber-sumber diperlukan⁸. Penulis dalam penelusurannya menemukan sumber yang berupa data arsip dan dokumen terkait dengan catatan kesehatan kota Surabaya pada tahun yang terakir dalam arsip yang berasal dari dinas kearsipan Jawa timur yaitu arsip *Burgerlijke Openbare Werken serie Gezondheid* yang berisi laporan dari dinas kesehatan tentang kondisi kesehatan dari penduduk, penyakit yang mewabah dan juga data kematian penduduk di Jawa serta membahas peraturan-peraturan mengenai persyaratan untuk para dokter melakukan praktek, adapula sumber terpercaya seperti koran-koran, *Staatsblad* serta laporan-laporan dari dinas kesehatan kota masa kolonial yang membahas mengenai wabah penyakit serta pelayanan kesehatan di Surabaya yang didapatkan dari website www.delpher.nl, kemudian sumber lainnya ialah buku *Nieuw Soerabaia: De Geschiedenis van Indies Voor namste Koopstad in de Eerste Kwarteew Sedert Hare Insteling 1906-1931* yang dalam salah satu bab menjelaskan mengenai sarana kesehatan yang tersedia di kota Surabaya serta menjelaskan secara gamblang mengenai berbagai macam wabah yang pernah terjadi di kota Surabaya pada masa kolonial dan juga buku *Kromoblanda Deel II, Over 't Vraagstuk van het wonen in kromo's groote land* yang isinya menjelaskan mengenai laporan tentang kondisi kesehatan, pelayanan di rumah sakit, kondisi lingkungan serta berbagai wabah penyakit di Surabaya serta ada pula sumber yang berupa foto yang didapatkan melalui ANRI (Arsip Nasional) untuk melengkapi data visual yang sezaman. Peneliti juga menggunakan beberapa jurnal serta tesis dan skripsi yang membahas mengenai keadaan masyarakat dan kebijakan kesehatan pemerintah kolonial di Jawa.

Tahapan selanjutnya adalah kritik sumber, yang berarti menilai, menguji, serta menyeleksi sumber-sumber untuk mendapatkan sumber yang autentik (asli)⁹. Dalam penelitian ini menggunakan 2 jenis kritik sumber, yaitu kritik intern dan ekstern. Kritik ekstern mengarah pada pengujian waktu pembuatan arsip yang digunakan dan mengamati ejaan penulisan pada arsip dengan memperhatikan batasan temporal penelitian. Kritik intern dengan melakukan pengujian isi atau kandungan sumber, dilakukan dengan membandingkan sumber yang didapat satu sama lain agar mendapatkan hasil yang kredibel.

Tahapan berikutnya adalah interpretasi, yakni dengan menganalisis lalu menafsirkan dengan memberikan pandangan teoritis terhadap fakta yang ada di dalam sumber. Melalui fakta-fakta yang sudah diinterpretasikan kemudian dilanjutkan tahapan terakhir penelitian berupa historiografi.

PEMBAHASAN

Keadaan Kota Surabaya

Pada tahun 1906 Surabaya ditetapkan menjadi sebuah Gemeente¹⁰. Akibat dari penetapan tersebut, kota itu mulai mengalami perkembangan seperti perluasan kota dan bangunan serta penambahan penduduk karena migrasi dari desa ke kota.

Sebagai kota yang tumbuh secara dinamis dan sebagai kota industri, Surabaya sejak lama telah menjadi tujuan utama kaum pendatang dari pedesaan di wilayah-wilayah sekitarnya.¹¹ Pertambahan penduduk di Kota Surabaya terus terjadi hingga tahun 1930-an.

Tabel 1. Jumlah penduduk Surabaya tahun 1906-1938

Tahun	Eropa	China	Arab	Bumiputera	Total
1906	8.063	14.843	2.482	124.473	150.188
1913	8.063	16.685	2.693	105.817	133.632
1920	18.714	18.020	2.593	148.411	187.903
1921	19.524	23.206	3.155	146.810	193.058
1922	20.105	27.565	3.410	148.000	199.614
1923	20.855	30.653	3.639	149.000	204.791
1924	22.153	32.005	3.818	150.000	208.823
1925	23.314	32.868	3.922	196.825	257.799
1926	24.372	33.370	4.040	188.977	251.740
1927	23.782	35.077	4.078	188.977	252.922
1928	24.625	36.850	4.208	188.977	255.699
1929	25.346	38.389	4.610	188.977	258.489
1930	26.502	42.768	4.994	265.872	341.493
1931	27.628	43.288	5.298	265.872	343.470
1932	26.411	40.781	5.564	274.000	352.129
1933	26.882	39.792	5.227	280.000	365.524
1934	27.297	40.533	5.175	286.000	365.524
1935	27.599	41.749	5.209	290.000	370.709
1936	28.548	43.650	4.998	294.000	377.096

⁶ Kuncar Prasetyo, "Menengok Warisan Dr Soetomo di Surabaya", <https://surabaya.tribunnews.com/2008/05/17/menengok-warisan-dr-soetomo-di-surabaya-3>. (diakses pada 30 April 2021, pukul 14.28 WIB).

⁷ Ruslan Abdulgani, *Alm. Dr Soetomo yang saya kenal*. (Jakarta: Yayasan Idayu, 1976), hlm. 35.

⁸ Aminuddin (Kasdi, 2011), *Memahami Sejarah*, (Surabaya: UNESA University Press, 2011), hlm. 10.

⁹ Kuntowijoyo, *Pengantar Ilmu Sejarah*, (Yogyakarta: Benteng, 1999), hlm. 90.

¹⁰ *Staatsblad van Nederlandsch Indie 1906 No. 149*

¹¹ John Ingleson, *Perkotaan, Masalah sosial dan perburuhan*, (Depok: Komunitas Bambu, 2004), hlm. 6

1937	29.783	46.219	4.961	294.000	380.853
1938	30.687	43.779	4.921	294.000	390.989

Sumber: Von Faber, 1936; *Gemeenterad Soerabaja*, 1941; *Bureau van Statistiek Soerabaja*, 1932

Pertumbuhan yang terjadi di Surabaya juga tidak hanya pada penduduknya saja, akan tetapi pada perluasan dan pembangunan pada kota tersebut. Dibangunnya perumahan di berbagai daerah dilakukan, terutama untuk tempat tinggal bangsa Eropa yang jumlahnya terus bertambah. Kantor-kantor pemerintahan pun juga ikut dibangun akibat dari penetapan Gemeente di Kota Surabaya, sebagian pembangunan dilakukan ke arah selatan karena secara planologi sebagian besar wilayah selatan merupakan tanah kering, sedangkan sebelah barat kota sebagian berawa-rawa dan bagian timur serta utara merupakan daerah pantai dan juga rawa.¹²

Berbagai macam fasilitas kota dibangun dengan secara terpisah, yang mana kawasan pemukiman dari penduduk Eropa dibangun di daerah Ketabang, Sawahan, Gubeng, dan Darmo, sedangkan untuk kawasan Industri dibangun mulai dari Raya Ngagel dan Jalan Gresik. Akibat dari pembangunan tersebut, banyak penduduk pribumi kehilangan rumah mereka, karena daerah yang mereka tempati merupakan tanah dengan status partikelir yang mana pengambilalihan tempat tinggal mereka dilakukan oleh anggota *Gemeentee* Surabaya dan para pengembang untuk perluasan.¹³

Dampak dari pengambilalihan lahan tempat tinggal penduduk pribumi serta meningkatnya jumlah penduduk dari Eropa sehingga membutuhkan ruang hidup yang cukup menyebabkan munculnya berbagai perkampungan-perkampungan baru yang menjadi tempat tinggal untuk para penduduk pribumi, dikarenakan adanya pembeda anatar wilayah yang dihuni oleh bangsa Eropa serta Pribumi. Munculnya perkampungan tersebut merupakan dampak datangnya warga pribumi yang berasal dari luar kota Surabaya dan tidak memiliki tempat tinggal. Semua berawal dari satu atau dua gubuk untuk tempat tinggal lalu dari hari ke hari jumlah gubuk semakin banyak sehingga terbentuklah perkampungan-perkampungan itu.¹⁴ Kasus seperti itu terjadi di kampung Dupak Masigit, Kawasan tembok Dukuh, Surabaya Barat.¹⁵ sehingga dalam kurun waktu hampir sepuluh tahun kawasan tersebut berubah menjadi perkampungan yang dihuni oleh pribumi yang jumlahnya sekitar 1.742 orang, dengan jumlah rumah sebanyak 375 unit.¹⁶



Gambar 1. Perkampungan di Surabaya berlatar belakang masjid

Sumber: ANRI. KIT Jatim No.0852/002

Kondisi dari perkampungan-perkampungan tersebut dapat dikatakan jauh dari kata layak huni dikarenakan lingkungan yang padat menyebabkan ruang antar rumah menjadi sempit sehingga tampak kumuh dan tidak teratur. Keadaan bangunan dapat digambarkan kurang begitu layak untuk dihuni dikarenakan gubuk-gubuk tersebut terbuat dari anyaman bambu dan atap dari ilalang yang merupakan tempat yang amat disenangi oleh tikus.¹⁷ lingkungan perkampungan yang tidak tersusun rapi sangat rawan membuat penghuniya dengan mudah terkena wabah penyakit. Sebagian besar perkampungan-perkampungan di daerah utara kota Surabaya yang sebagian besar dekat pelabuhan merupakan daerah perkampungan tepi rawa. Pada musim kemarau udara di kampung menjadi panas, berdebu sehingga menyebabkan sesak nafas.

Permasalahan Kesehatan di Surabaya

Permasalahan kesehatan bumiputera sudah menjadi perhatian bagi pihak pemerintahan Belanda (VOC). Namun, usaha yang dilakukan oleh dokter-dokter VOC dapat dikatakan sia-sia karena tidak dapat memerangi berbagai macam penyakit tropis.¹⁸

Penyakit menular dan berbagai macam permasalahan kesehatan menjadi momok bagi pemerintah dan masyarakat dari abad ke-19 hingga awal abad ke-20. Peter Boomgaard menyebutkan bahwa Jawa merupakan wilayah dengan percepatan pertumbuhan yang sangat tinggi. Akan tetapi pertumbuhan penduduk yang tinggi namun tidak diimbangi dengan kualitas hidup yang memadai juga menyebabkan tingkat kematian penduduk yang tinggi sehingga terjadi perubahan jumlah penduduk yang signifikan. Surabaya sendiri sejak di tetapkan menjadi

¹² PJ Veth, Java: geographisch, ethnologisch, historisch, (Harlem: de Erven F.Bohn, 1882), hlm.814

¹³ Purnawan Basundoro, Disertasi: "Rakyat Miskin dan Perebutan Ruang Kota di Surabaya Tahun 1900-1960-an" (Yogyakarta: UGM, 2011), hlm, 434

¹⁴ *Ibid*, hlm. 444

¹⁵ *Ibid*

¹⁶ Freek Colombijn et. Al, *kota lama kota baru: Sejarah kota-kota di Indonesia*, (Yogyakarta: Ombak, 2015)

¹⁷ Tikus pun telah menghabiskan banyak bambu yang seharusnya digunakan untuk bahan bangunan dan rumah. Sehingga tikus tidak hanya menjadi penyebab penyakit pes, akan tetapi juga menjadi penyebab kesulitan ekonomi. Lihat Vivek Neelakantan, *Science, Public health and Nation-Building in Soekarno-Era Indonesia* (Cambridge Scholars Publishing, 2017) hlm.36

¹⁸ Mumuh Muhsin Z., "Bibliografi Sejarah Kesehatan pada masa Pemerintahan Hindia Belanda", *Paramita, Jurnal Sejarah dan Pembelajaran Sejarah*. Volume.22, No.2, 2012.

Gemeente mengalami lonjakan jumlah penduduk yang tinggi, akan tetapi kondisi dari para penduduk kota sebagian besar dapat dinilai kurang memadai khususnya rakyat pribumi.

Tabel 2. Catatan Jumlah Kematian di Surabaya Tahun 1924

1	demam Tifoid	4.8
2	Malaria	11.6
3	Cacar air	1.2
4	Influenza	2.4
5	Disentri	0.8
6	Pyæmia	0.7
7	Tuberkulosis	9.2
8	sifilis	0.4
9	kanker	6.8
10	diabetes	4.0
11	Bunuh diri	1.6
12	kekerasan	2.0
13	Cacat terkait usia	2.7
14	Penyakit lainnya	7.1

Sumber: *Jaaverslag Van Den Burgerlijken Geneeskundigen Dienst in Nederlandsch Indie Over 1924*, hlm CXL

Dari data tabel diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penyebab kematian penduduk di Kota Surabaya disebabkan oleh penyakit menular. Memang pertumbuhan penduduk memiliki dampak yang baik bagi pertumbuhan sebuah kota akan tetapi apabila pertumbuhan tersebut tidak diimbangi dengan kualitas hidup serta sarana dan prasarana kesehatan yang baik maka akan menyebabkan tingkat kematian yang tinggi juga.

Sejak awal abad ke-20 penyebab utama kematian penduduk Surabaya disebabkan oleh munculnya berbagai macam penyakit tropis yang menular serta mematikan. Disamping munculnya penyakit tersebut, tingkat pengetahuan mengenai kesehatan yang rendah, kurangnya kesadaran akan pentingnya menjaga lingkungan agar tetap bersih dan ditunjang dengan kesejahteraan penduduk yang rendah menyebabkan kematian penduduk yang tinggi. Tidak dapat dipungkiri bahwa penyakit-penyakit tropis yang menular disebabkan oleh banyak faktor, antara lain faktor geografis, sosial, budaya dan perubahan lingkungan. Faktor lingkungan menjadi penting, karena lingkungan yang tidak sehat memicu munculnya sarang penyakit.

Hal ini dapat dilihat dari lingkungan perkampungan di Surabaya yang terkesan kumuh dan tidak tertata dengan baik. Lingkungan tersebut masih dapat ditemukan sampai tahun 1920-an, yang mana sebagian perkampungan di Surabaya memiliki sanitasi yang jelek dan saluran air minum yang kotor. Tempat untuk menyimpan air minum terbuat dari tanah liat juga merupakan salah satu tempat bersarangnya penyakit, saluran-saluran air yang dimiliki diberbagai kampung pun dinilai tidak memadai yang mana menyebabkan terjadinya banjir apabila musim penghujan tiba. Ditambah lagi dengan kebiasaan dari masyarakat pribumi yang

melakukan buang air besar di sungai yang menjadi media penyebaran penyakit yang efektif. Perilaku masyarakat yang tidak sehat dan kondisi lingkungan beriklim tropis yang lembab dengan curah hujan yang tinggi memiliki dampak buruk bagi kesehatan yang mana menyebabkan terjangkitnya penyakit menular dengan sangat mudah.



Gambar 2. Banjir di perkampungan Surabaya tahun 1930
Sumber: ANRI. KIT Jatim No.0852/002

Selain melakukan kegiatan buang air besar di sungai ada juga yang membuat lubang khusus untuk membuang hajat mereka, ketika sudah penuh maka akan ditutup lagi dengan tanah lalu ketika akan buang lagi mereka akan membuat lubang baru dan seterusnya. Serta ada pula hal yang tidak dipahami oleh warga Eropa ialah saat warga bumiputera selesai membuang hajat mereka hanya membasuh tangan dengan air yang mengalir. Sedangkan mereka terbiasa membasuh tangan menggunakan sabun yang telah disediakan di kamar mandi. Menurut Tillema, kebiasaan tersebutlah yang menyebabkan bakteri penyebab penyakit dengan cepat menjangkiti para warga bumiputera.¹⁹ Kebiasaan mandi, mencuci baju, buang air besar serta kecil dan sebagainya yang berkaitan dengan kebersihan badan menurut persepsi penduduk bumiputera bukan menjadi masalah ketika dilakukan di tempat umum, karena sudah menjadi kebiasaan sejak dahulu sebelum bangsa Belanda datang.²⁰ Mereka sudah terbiasa melakukan berbagai macam aktivitas berdasarkan kondisi alam yang mereka tinggali, sebagai contoh dalam hal ini ialah adanya sungai yang merupakan pusat aktivitas mereka dalam membersihkan badan maupun pakaian, begitu juga dengan kebiasaan mereka yang hanya membasuh tangan dengan air saja tanpa menggunakan sabun.

¹⁹ H.F Tillema, *Kromoblanda Deel II, Over't vraagstuk van 'het wonen'* in kromo's groote land (uden Masman, Den Haag 1916), hlm. 132-133.

²⁰ Maya Sungeb, Skripsi: "*Rumah sakit Simpang : Pionir Pelayanan Medis di Surabaya Tahun 1864-1937*" (Surabaya: Unair, 2018), hlm. 26



Gambar 3. Warga mencuci di sungai kota Surabaya
Sumber: Kromoblanda.: Over 't vraagstuk van "het wonen" in Kromo's groote land hlm.37

Tidak hanya permasalahan lingkungan saja yang terjadi di Surabaya, masyarakat sendiri pun memiliki keraguan terhadap pengobatan modern dikarenakan tersebar isu-isu yang buruk dikalangan masyarakat.

Hesselink dalam bukunya menjelaskan bahwa beberapa dukun menyebarkan rumor tentang orang-orang yang dapat mempercepat penghilangan peyakit yang dideritanya, dan juga dalam tahap prosedur operasi yang dilakukan oleh dokter eropa dilakukan tanpa meminta izin terlebih dahulu dengan pasien. dampak dari rumor yang disebarkan oleh dukun-dukun itu, para dokter yang bekerja di rumah sakit harus bekerja sangat keras untuk menyembuhkan pasiennya agar tidak ada yang meninggal, karena ketika ada seseorang pasien yang meninggal maka berita tersebut akan beredar dengan cepat dan tersebar secara luas di masyarakat walaupun ada pasien lain yang telah sembuh dari penyakit yang sama. Akibat dari beredarnya rumor-rumor tersebut menyebabkan masyarakat ragu untuk berobat ke rumah sakit sehingga mereka memilih untuk berobat ke dukun

Pelayanan Kesehatan di Kota Surabaya

Kota Surabaya sebenarnya sudah ada di Kota Surabaya sejak tahun 1800an yaitu rumah sakit militer Simpang, akan tetapi pada era itu rumah sakit tersebut lebih mementingkan pasien yang berasal dari golongan militer, pegawai sipil dan juga para pekerja di sektor perkebunan swasta. Akan tetapi semua itu berubah, pada tahun 1915 rumah sakit simpang berganti nama menjadi *Centrale Burgerlijke Ziekeninrichting* (pusat kesehatan masyarakat) atau lebih dikenal sebagai C.B.Z Simpang.²¹ Sejak saat itu seluruh aspek dari masyarakat dapat merasakan pelayanan kesehatan yang sebelumnya hanya dirasakan oleh para tentara, pegawai sipil maupun pegawai dari perkebunan. Rumah sakit simpang pada awalnya mampu menampung hingga 860 pasien dengan beberapa departemen yang

berbeda-beda serta ada pula ruangan khusus untuk pasien yang terinfeksi. Tidak hanya rumah sakit maupun klinik kesehatan saja yang dibutuhkan, akan tetapi petugas medis pun dibutuhkan untuk melayani para pasien yang sakit, sehingga jumlah tenaga medis pun semakin bertambah.

Tabel 3. Pertambahan jumlah tenaga kesehatan

Tenaga Kesehatan	1920	1925	1930	1933
Dokter Pemerintah	65	127	153	110
Dokter Pribumi	171	179	231	230
Dokter Umum	87	57	56	30
Dokter Gigi	-	63	66	65
Apoteker	-	3	8	6
Asisten apoteker	-	13	20	22
Perawat eropa	83	133	195	143
Perawat pribumi	161	562	979	1077
Vaccinator	411	390	394	395
Bidan	58	49	91	102
Teknisi	28	21	10	7

Sumber: *De Zorg voor De Volksgezondheid in Nederlandsch-indie*, Van Hoeve, hlm. 188

Pertambahan jumlah tenaga kesehatan ini untuk mengimbangi jumlah pasien yang terus bertambah serta menyesuaikan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan seperti mulainya ada dokter gigi, serta apoteker. Pertambahan pasien ini sendiri akibat dari kerja sama yang dilakukan oleh pemerintahan kolonial khususnya dinas kesehatan (*Geneeskundie Dienst*) dengan yayasan *Rockefeller Foundation* pada tahun 1927. Pada awalnya kegiatan ini dilakukan di daerah Batavia dengan program kebersihan karena sanitasi disana sangat buruk lalu karena di beberapa daerah juga memiliki keadaan yang sama maka kegiatan itu juga dilakukan di berbagai daerah salah satunya Surabaya.²² Konsep dari kerja sama ini ialah untuk memperkenalkan dan mengenalkan mengenai dasar-dasar dari kebersihan dan pengobatan medis modern dengan cara memperlihatkan secara visual. Salah satu kegiatan dari propaganda tersebut ialah mengajarkan masyarakat untuk hidup dengan bersih dan sehat, menunjukkan kepada masyarakat tentang penyakit-penyakit akut dengan cara menunjukkan penyebab penyakit seperti nyamuk penyebab malaria serta cacing-cacing dengan menggunakan mikroskop, serta mengedukasi masyarakat mengenai pencegahan dari berbagai macam penyakit.²³

Akan tetapi dalam kerjasama tersebut terjadi perselisihan dalam suatu kegiatan, dikarenakan pendekatan yang dilakukan oleh kedua belah pihak yaitu Pemerintah kolonial lebih condong untuk melakukan usaha penyediaan obat-obatan di apotek milik pemerintah dan meminta bantuan kepala daerah agar masyarakat membangun jamban sedangkan usaha yang dilakukan oleh yayasan

²¹ G. H. Von Faber, *Ibid.* hlm. 292

²² "Propaganda Hygiene" (*Algemeen Handelsblad* 12 Mei 1931) hlm. 1

²³ "health Education by the Public Health Service of the Nederlandsch East Indies." *Mededelingen van den Burgerlijken Geneeskundigen Dienst* 16 (1927).

Rockefeller Foundation dengan menggandeng dokter Jawa melakukan edukasi terlebih dahulu kepada penduduk bahwa penggunaan jamban harus dilakukan agar menjaga kebersihan air sungai.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Susan Engel dan Anggun Susilo perselisihan antara kedua belah pihak tersebut lebih dipicu karena hasrat dari pemerintahan kolonial yang ingin memperoleh dana dari *Rockefeller Foundation* tanpa harus melibatkan petugas yang dikirimkan dan metode yang digunakan oleh mereka.

Hull pun dalam penelitiannya mencoba membandingkan hasil yang telah didapatkan oleh kedua pihak, hasilnya pihak dari dinas kesehatan kolonial berhasil membuat banyak sekali jamban akan tetapi hanya sedikit yang digunakan, sedangkan yayasan *Rockefeller* tidak begitu membuat banyak jamban akan tetapi semuanya dipergunakan dan penduduk sangat antusias dengan program sanitasi tersebut.²⁴ Sebenarnya *Propaganda Hygiene* ini dilakukan tidak hanya dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan, akan tetapi untuk melawan berbagai macam isu yang disebar oleh pihak yang tidak bertanggung jawab.

Seiring dengan perkembangannya, pelayanan kesehatan di kota Surabaya juga mengalami peningkatan, seperti ada beberapa lembaga lain yang menyediakan perawatan bagi orang sakit, salah satunya ialah rumah sakit Darmo (sebelumnya berlokasi di Ngemplak sehingga disebut sebagai RS Ngemplak) dengan 78 tempat tidur untuk pasien, kemudian rumah sakit Oendaan dengan 36 tempat tidur, rumah sakit William Booth dengan 132 tempat tidur, klinik Ophthalmic Odean dengan 60 tempat tidur serta ada pula rumah sakit kecil dari Soe Swie Tiong Hwa Le Wan dengan 12 tempat tidur. Dari beberapa rumah sakit itu hanya rumah sakit William Booth yang dikhususkan untuk wanita dan anak-anak serta memiliki kursus pelatihan bidan untuk wanita Eropa.²⁵ Serta ada pula Rumah Sakit Katolik St. Vincentius a Paulo dengan kapasitas 35 tempat tidur.²⁶ Pembangunan dari rumah sakit tersebut walaupun didirikan oleh lembaga yang berbeda akan tetapi standart kebersihan serta pelayanannya setidaknya memiliki kesamaan, hal ini dikarenakan pemerintah kolonial memiliki peraturan yang ketat ketika berhubungan dengan sarana kesehatan.

Tidak hanya rumah sakit saja yang semakin bertambah, beberapa klinik milik kaum pribumi pun juga tersedia. Salah satunya ialah klinik milik Dr. Soetomo walaupun sebenarnya beliau sendiri merupakan salah satu dokter spesialis penyakit kulit di RS Simpang²⁷.

Sebenarnya tindakan yang dilakukan oleh Dr. Soetomo sendiri merupakan akibat dari para anggota *Gemeenterad* yang berasal dari pihak Eropa, mereka selalu menolak usulan dari Dr. Soetomo berserta anggota *Gemeenterad*

dari pihak pribumi mengenai perbaikan sarana kesehatan di tingkat kampung yaitu klinik kesehatan, dikarenakan sarana kesehatan di Kota Surabaya sendiri lebih terfokus pada rumah sakit khususnya RS Simpang, sehingga ia keluar dari keanggotannya sebagai *Gemeenterad Soerabaia*.²⁸ Setelah keluar dari *Gemeenterad* ia membuat kliniknya sendiri dengan bantuan anak didiknya dahulu di NIAS.²⁹ Tidak hanya membangun klinik saja, akan tetapi ia juga meminta bantuan dari beberapa organisasi di Surabaya agar membangun fasilitas kesehatan untuk membantu tujuannya tersebut, salah satu dari organisasi yang ia ajak turut serta dalam pembangunan fasilitas kesehatan di Surabaya ialah Muhammadiyah.³⁰ Pembangunan klinik-klinik tersebut telah disetujui oleh pemerintah dikarenakan syarat-syarat yang dibutuhkan telah terpenuhi seperti:

1. Para dokter yang telah melakukan tugas dinas maupun berhenti secara terhormat dapat melakukan praktek kedokteran di seluruh Hindia Belanda
2. Bidan yang dapat membantu praktek kesehatan haruslah bidan yang telah mendapatkan izin dan lulus tes kebidanan
3. Para apoteker haruslah memiliki keterampilan dalam memahami resep yang ditulis secara latin serta memiliki pengetahuan mengenai obat-obatan.

Tidak hanya pembangunan sarana kesehatan seperti rumah sakit saja yang terjadi, pengembangan pendidikan kedokteran pun juga ikut terjadi, Pada tahun 1928 didirikanlah sebuah sekolah khusus untuk dokter gigi yaitu *School Tot Opleiding van Indische Tandartsen (STOVIT)* sekolah ini didirikan sebagai bentuk upaya penambahan personel dibidang kesehatan khususnya yang menanganai pasien yang sakit Gigi. Pemerintah Belanda pun juga merilis sebuah buku: *Verzameling Voorschriften "Gebruiksaanwijzing van de geneesmiddelen die uit 'sLands voorraad worden verstrekt aan ambtenaren van het Binnenlandsch Bestuuren andere niet-geneeskundigen ten behoeve van de zieke bevolking*, di dalam buku ini menjelaskan mengenai obat-obatan yang harus di minum oleh masyarakat ketika terjangkit penyakit, khususnya penyakit menular. Dengan adanya buku ini membuat pertambahan apotek di sekitar daerah Surabaya yang memudahkan masyarakat untuk mendapatkan obat ketika mereka sakit.

Meskipun pada periode ini sudah ada rumah sakit serta beberapa klinik rawat jalan di Surabaya yang bisa dijadikan pilihan alternatif untuk masyarakat, namun rumah sakit Simpang terus mengalami kenaikan, pada

²⁴ Terence Hull H, "Conflict and collaboration in public health the *Rockefeller Foundation* and the Dutch Colonial government in Indonesia" dalam Milton J. Lewis (ed). *Public health in Asia and the Pacific* (Oxon:Routledge, 2007) hlm. 142

²⁵ G. H. Von Faber, *Ibid*. hlm. 292

²⁶ Tidak ada, "Sejarah Rumah Sakit RKZ", <https://rkzsurabaya.com/tentang-rkz/profil-rkz> (Diakses pada 14 Juli 2012 pukul 20:57 WIB)

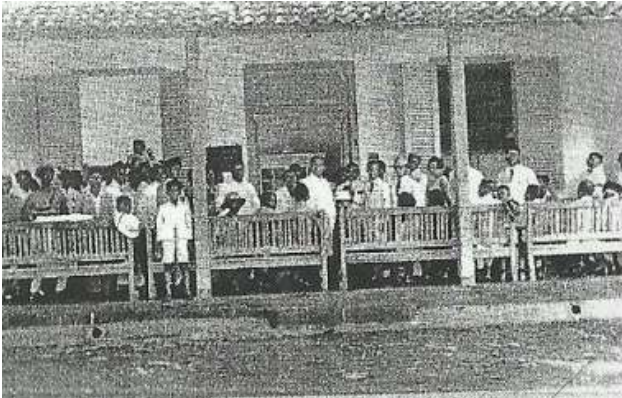
²⁷ *Mededelingen Burgerlijke Geneeskundigen Dienst in Nederlandsch Indie 1925 No.52*

²⁸ *Vergadering van den Gemeenterad, "De Indische Courant"* 14 maret 1925, hlm. 14.

²⁹ Hans, Pols, *Ibid*, hlm. 180

³⁰ G.H. Von vaber, *Ibid*, hlm.292

tahun 1928 jumlah pasien semakin bertambah hingga 97.001 hingga pada tahun 1930 mencapai 136.082 pasien.



Gambar 4. Antri pasien di C.B.Z Simpang
Sumber: Sentot M. Soeratmadji, dkk., Sejarah RSU Dr Soetomo, (Surabaya: Tanpa Penerbit, 2013) hlm. 58

Tidak hanya sejumlah pasien saja yang terus bertambah akibat antusias masyarakat dalam menjaga kesehatan, program pencegahan penyakit yang dilakukan pun seperti vaksin untuk penyakit juga semakin meningkat jumlah peminatnya, salah satunya vaksin untuk penyakit cacar. Akibat dari meningkatnya minat tersebut menyebabkan sejumlah kasus cacar pun ikut menurun di kota Surabaya

Tabel 4. Jumlah kasus cacar dan vaksinasi di Surabaya

Tahun	Kasus Cacar	Vaksinasi
1925	44	38.980
1926	20	28.248
1927	21	4.309
1928	17	11.166
1929	4	25.430
1930	1	26.821

Sumber: G.H. Von Faber, Nieuw Soerabaia, De Geschiedenis Van Indies Voornaamste Koopstad in De eerste Kwateeuw Sedert Hare Instelling 1906-1931, hlm. 315

Pencegahan penyakit di kota Surabaya juga semakin di perketat, untuk memasuki kota Surabaya sendiri harus memenuhi persyaratan seperti pada sebuah berita *The Indische Courant* pada 13 oktober 1932 seluruh awak dari kapal yang akan berlabuh di pelabuhan Surabaya harus sudah mendapatkan vaksin untuk beberapa penyakit, salah satunya cholera, apabila tidak memenuhi persyaratan tersebut maka akan dilakukan karantina yang ketat.³¹

Depresi Dunia

Kondisi pelayanan kesehatan di Surabaya sendiri tidak selalu berjalan dengan lancar, sejak krisis Malaise terjadi pada tahun 1929, perekonomian di berbagai negara mengalami penurunan yang drastis khususnya dibidang

ekspor. Akibat dari penurunan ekspor, pendapatan pemerintahan kolonial juga turut turun secara signifikan yang menyebabkan pemasukan dana untuk pemerintahan ikut menurun. Sehingga pemerintah kolonial melakukan pengurangan dana di berbagai bidang, sehingga menyebabkan pengurangan gaji pegawai sipil. Sebagian besar dokter Hindia Belanda juga mengalami dampaknya, karena mereka digaji oleh dinas kesehatan. Bahkan di tahun 1932 beredar rumor bahwa para dokter Indonesia yang mendapatkan gelar dari Eropa yang baru saja dipekerjakan akan menerima gaji awal yang jauh lebih rendah dari dokter-dokter Hindia, minat masyarakat pun untuk mengenyam pendidikan dokter agar memiliki hidup yang mapan pun sirna.³² Akibat dari pengurangan dana anggaran khususnya di bidang kesehatan, pemerintah juga melakukan pengurangan pegawai yang melayani kesehatan masyarakat. Pada tahun 1931 para dokter yang bertugas dalam rumah sakit masih terdiri dari 372 dokter, akan tetapi jumlah tersebut semakin berkurang. Pada tahun 1934 jumlah dokter yang melakukan dinas menjadi 344 lalu pada tahun 1935 menjadi 322.³³ Pemangkasan anggaran dalam bidang pendidikan kedokteran pun juga terjadi, salah satunya ialah *Nederlandsch Indische Artsen School* (NIAS), walaupun memang pada awalnya sekolah itu akan ditutup akan tetapi pemerintahan lebih memilih untuk memangkas anggarannya akibat dari protesnya peserta didik disana. Sejak tahun 1933, peserta didik yang telah lulus tidak diwajibkan atau dibebaskan dari ikatan dinas sebagai salah satu pegawai di Dinas Kesehatan.

Pada tahun 1936 Pemerintah mengeluarkan sebuah kebijakan mengenai desentralisasi kesehatan yang diatur berdasarkan *Staatsblad* No. 582 tahun 1936, peraturan ini mengatur mengenai penyerahan urusan negara mengenai kesehatan rakyat kepada provinsi kotapraja dan kabupaten di Jawa dan Madura.³⁴ Akibat dari peraturan tersebut pemeliharaan rumah sakit serta poliklinik di berbagai daerah Jawa dan Madura diserahkan kepada pemerintahan kabupaten, kecuali rumah sakit umum pusat di Surabaya masih tetap mendapatkan pemeliharaan dari pemerintahan pusat. Akibat dari kebijakan tersebut, pelayanan kesehatan di kota Surabaya terjadi penurunan, dikarenakan jumlah pegawai kesehatan serta dokter yang semakin berkurang dikarenakan beberapa dokter di Surabaya sendiri harus membantu daerah sekitar akan tetapi pasien yang sakit masih bertambah. Bahkan kegiatan pelayanan kesehatan pun mengalami gangguan diakibatkan banyak berbagai daerah tidak ingin dokter-dokter mereka pergi untuk mengatasi permasalahan daerah lain akibat dari kekurangan tenaga medis khususnya dokter, pada 1937 sendiri kegiatan re-vaksinasi di Surabaya mengalami masalah dikarenakan dokter-dokter di Surabaya sendiri harus membantu daerah sekitar dikarenakan sejak dahulu para dokter yang bertugas

³¹ Maatregelen tegen de cholera, "De Indische Courant", 13 October 1931

³² *Ibid*, hlm 191

³³ Gezondheidszorg in Buitengewesten "Deli Courant" 3 Februari 1936.

³⁴ Baha'uddin, Tesis "Dari subsidi hingga desentralisasi: Kebijakan Pelayanan Kesehatan Kolonial di Jawa 1906-1930-an, (Yogyakarta: UGM, 2005) hlm. 234

di C.B.Z Surabaya merupakan dokter khusus untuk melakukan vaksinasi.³⁵

Seiring dengan berjalannya kebijakan desentralisasi tersebut, berbagai daerah pun dapat menyelesaikan masalahnya masing-masing dikarenakan mereka dapat memfokuskan pembangunan sarana kesehatan untuk daerahnya sendiri, walaupun untuk Surabaya sendiri dikarenakan terdapat rumah sakit pusat, harus membantu daerah-daerah sekitarnya apabila mereka membutuhkan bantuan, seperti pada 9 November 1938 pemkab Surabaya mengirimkan bantuan 1 atau 2 orang untuk melakukan kursus mantri kebersihan di daerah Purwokerto.³⁶

Selain melakukan desentralisasi, pemerintah pun melakukan penghapusan atau pengurangan subsidi kesehatan pun juga dilakukan oleh pemerintahan, pada awal mensubsidi rumah sakit swasta-keagamaan. Hal itu pun memaksa mereka melakukan perubahan orientasi dalam bidang managemennya, jika pada masa-masa sebelumnya rumah sakit tersebut menerapkan kebijakan *Non-profit oriented* maka pada saat pemerintah mengurangi subsidi, mereka melakukan *Profit oriented Management* agar dapat bertahan dalam bisnis kesehatan.³⁷ Sejak tahun 1906 sebenarnya telah diadakan subsidi rumah sakit oleh pemerintah, akan tetapi khusus untuk rumah sakit yang didirikan oleh pihak swasta yaitu perkebunan atau organisasi keagamaan. baik itu rumah sakit milik pemerintah maupun swasta, bantuan itu diberikan dalam bentuk bantuan tenaga medis, peralatan medis, maupun obat-obatan medis.

Akibat dari berubahnya manajemen dalam rumah sakit membuat munculnya kebijakan baru yaitu pembuatan kelas-kelas dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan. Pembuatan kelas dalam pelayanan kesehatan ini dilakukan agar masyarakat dapat membayar lebih untuk mendapatkan fasilitas kesehatan yang mumpuni dan lebih dari agar mereka cepat sembuh, serta mendapatkan pelayanan yang lebih diutamakan walaupun memang munculnya kelas-kelas ini agar rumah sakit sendiri mendapatkan dana yang setara dengan fasilitas yang mereka sediakan dikarenakan subsidi yang diberikan oleh pemerintah telah dihentikan. Walaupun telah terjadi pemotongan dalam anggaran kesehatan, pemerintah kolonial di Surabaya masih tetap memprioritaskan kesehatan dari masyarakat, dikarenakan pemerintah masih menyisihkan dananya untuk mensubsidi masyarakat yang tingkat perekonomiannya buruk sehingga mereka tidak mampu membayar biaya untuk berobat di rumah sakit.³⁸

Penutup

Sejak masa kolonial kota Surabaya telah menjadi daerah pusat di Jawa Timur. Hal ini dapat kita lihat dengan bertambahnya jumlah penduduk di kota tersebut.

Pembangunan pun banyak dilakukan oleh pemerintah kolonial sebagai bangunan administratif, akan tetapi apabila perkembangan suatu daerah tidak diimbangi dengan pembangunan sarana dan pelayanan kesehatan yang memadai maka mayoritas penduduknya pun akan mudah sekali terserang penyakit akibat dari lingkungan dan kebiasaan hidup mereka yang kurang bersih. Dikarenakan kebiasaan dari masyarakat Surabaya sebelum bangsa Eropa datang selalu melakukan berbagai macam kegiatan di sungai baik itu mandi ataupun segala macam kegiatan tentang kebersihan. Akibat dari kebiasaan dari masyarakat tersebut banyak dari mereka terjangkit berbagai macam penyakit yang menular. Sehingga pemerintah setidaknya harus mengedukasi masyarakat akan pentingnya menjaga kebersihan di samping membangun sarana kesehatan yang memadai. Akan tetapi ada beberapa pihak yang menggunakan kesempatan ini untuk mengambil keuntungan agar mendapatkan keuntungan sehingga terjadi beberapa problematika dalam bidang kesehatan serta dalam perkembangannya penyelenggaraan sarana kesehatan sendiri mendapatkan berbagai macam masalah mulai sosialisasi agar masyarakat menjadikan rumah sakit maupun klinik-klinik di kota Surabaya menjadi tujuan masyarakat untuk berobat dan juga permasalahan ekonomi yang menyebabkan pemerintah harus secara aktif mampu menyelesaikan permasalahan kesehatan walaupun dana anggarannya telah dipotong, serta perubahan manajemen yang terjadi di rumah sakit akibat dari hilangnya subsidi yang dilakukan oleh pemerintah membuat rumah sakit harus beradaptasi dengan keadaan sehingga membuat mereka harus mendapatkan keuntungan untuk mampu bertahan.

Daftar Pustaka

Jurnal

- Aynul, Muslimah. (2016). "Wabah Kolera di Jawa Timur Tahun 1918-1927" dalam AVATARA, E-Jurnal Pendidikan Sejarah. Volume 4, No.3.
- Basundoro, Purnawan. (2012). "Rakyat Miskin dan Perebutan Ruang Kota di Surabaya Tahun 1900-1960-an" dalam Masyarakat Indonesia. Vol.38, No.2.
- _____. (2012). "Penduduk dan Hubungan Antar Etnis di Kota Surabaya Pada Masa Kolonial" dalam Paramita. Vol.22, No.1
- Baha'uddin. (2000). "Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pada Masa Kolonial", dalam Lembar Sejarah Vol.2, No.2.

³⁵ *Revaccinatie-Moeilijk-Heden "The Indian Newspaper"* 05 Agustus 1937, *Revaccinatie Moeilijk-Heden Regentschappen Willen hun artsen niet missen "The Locomotief"* 05 Agustus 1937.

³⁶ *Gezonheidzorg in De Dessa "The Indian Newspaper"* 09 November 1938

³⁷ Baha'uddin, "Politik Kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan masyarakat di Jawa pada awal abad XX: Studi kebijakan kesehatan

pemerintah kolonial Hindia Belanda", Makalah konferensi Nasional Sejarah VIII, 14-17 November 2006

³⁸ *Betaling voor Gezondheidszorg "Soerabajasch handelsblad"* 29 Januari 1934, *Participate in C.B.Z-Kosten "De Indische Courant"* 30 Januari 1934, *Betaling voor Gezondheids-zorg "The Locomotief"* 27 Januari 1934.

- _____, "Politik Etis dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Jawa Pada Awal Abad XX: Studi Kebijakan Kesehatan Pemerintah Kolonial Hindia Belanda", Makalah Konferensi Nasional Sejarah VIII, 14-17 November 2006
- _____. (2006) "Dari Mantri Hingga Dokter Jawa: Studi Kebijakan Pemerintah Kolonial Dalam Penanganan Penyakit Cacar di Jawa Abad XIX-XX". Jurnal Humaniora, Vol. XVIII, No.3. Yogyakarta
- Boomgard, Peter. (1993). *The Development Of Colonial Health Care in Java; An Exploratory Introduction*. KITLV, Leiden. Volkenkunde 149, no: 1
- Engel, Susan and Anggun Susilo. (2014). Shaming and Sanitation in Indonesia: A Return to Colonial Public Health Practices?. *Development and Change*, Vol 52, No.3
- Kurniarini, Dina Dwi, Ririn Darini, Ita Mutiara D, Alfian Wulananda, Diana Wulansari. 2014. "Pelayanan dan Sarana Kesehatan di Jawa Abad XX" dalam MOZAIK: Jurnal Ilmu-ilmu sosial dan Humaniora. Volume 7, No.2
- Muhsin, Mumuh Z. 2012. "Bibliografi Sejarah Kesehatan pada masa Pemerintahan Hindia Belanda", Paramita, Jurnal Sejarah dan Pembelajaran Sejarah. Volume.22, No.2
- Scherer, Savitri. (1977). *Soetomo and Trade Unionism*. Cornell University press. No.24
- Skripsi**
- Baha'uddin, (2005), "Dari subsidi hingga desentralisasi: Kebijakan Pelayanan Kesehatan Kolonial di Jawa 1906-1930-an" Yogyakarta: UGM
- Martini. (2019). "Sekolah Kedokteran Hindia-Belanda di Surabaya Tahun 1913-1942". 2019.
- Sungeb, Maya. (2018). "Rumah sakit Simpang: Pionir Pelayanan Medis di Surabaya 1864-1937". Surabaya: Unair.
- Buku**
- Abdulgani, Ruslam. (1976) *Alm. Soetomo Yang Saya Kenal*. Jakarta: Yayasan Idayu
- Basundoro, Purnawan. (2009). *Dua Kota Tiga Zaman Surabaya dan Malang Sejak Kolonial Sampai Kemerdekaan*. Yogyakarta: Ombak.
- Colombijn, Freek. (2015). *kota lama kota baru: Sejarah kota-kota di Indonesia*. Yogyakarta: Ombak.
- Faber. G.H. Von. (1931). *Nieuw Soerabaia: De Geschiedenis van Indies Voor namste Koopstad in de Eerste Kwarteew Sedert Hare Instelling 1906-1931*. Soerabaia: Gemeente Soerabaia
- Hesselink, Liesbeth. (2011). *Healers on the Colonial Market: Native doctors and Midwives in the Dutch East Indies*. Leiden: KITLV Press
- Hull, Terence. (2007). *Conflict and collaboration in public health the Rockefeller Foundation and the Dutch Colonial government in Indonesia*. Oxon: Routledge
- Ingleson, John. (2004). *Masalah Sosial dan Perburuhan*. Depok: Komunitas Bambu.
- Kasdi, A. (2011). *Memahami Sejarah*. Surabaya: Unesa Press.
- Kuntowijoyo. (1999). *Pengantar Ilmu Sejarah*. Yogyakarta: Bentang
- Peverelli, P. (1936) *De Zorg voor De Volksgezondheid in Nederlandsch-indie*. Gravenhage: W. van Hoeve
- Pols, Hans. (2019). *Merawat Bangsa: Sejarah Pergerakan Para Dokter Indonesia*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara.
- Soeratmadji, Sentot M., dkk. (2013). *Sejarah RSU Dr Soetomo*. Surabaya: Tanpa Penerbit,
- Tillema. H. F. (1916). *Kromoblanda, Over 't vraagstuk van 'het wonen' in kromo's groote land*. Den Haag: uden Masman.
- Veth, P.J. 1882. *Java: geografisch, ethnologisch, historisch*. Harlem: de Erven F.Bohn.
- Veur, Paul W. van der. (1921). *Kenang-kenangan Dokter Soetomo*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Koran**
- Algemeen Handelsblad*. (1931). *Medisch-Hygienisch propaganda*.
- Amersfoortsch Dagblad* (1909). *Slechte gezondheidstoestand te Soerabaja*
- De indische Courant* (1925). *Vergadering van den Gemeenterad*.
- De Indische Courant* (1931) *Maatregelen tegen de cholera*
- De Indische Courant* (1934). *Participate in C.B.Z-Kosten*
- Deli Courant* (1936). *Gezondheidszorg in Buitengewesten*
- New Schiedamsche Courant* (1907). *Gezondheidsstoestand te Soerabaja*
- Soerabaijasch handelsblad* (1934) *Betaling voor Gezondheidszorg*
- The Indian Newspaper* (1937) *Revaccinatie-Moeilijk-Heden*
- The Indian Newspaper* (1938). *Gezondheidszorg in De Dessa*
- The locomotief* (1926). *De waarnemend hoofdinspecteur van den D.V.G in de stad*.
- The locomotief* (1934). *Betaling voor Gezondheids-zorg*
- The Locomotief* (1937) *Revaccinatie Moeilijk-Heden Regentschappen Willen hun artsen niet missen*
- The telegraph* (1929). *Volkgezondheid*
- Arsip**

*Diens Der Volksgezondheid “Verzameling Voorschriften”
Gebruiksaanwijzing van de geneesmiddelen die uit
'sLands voorraad worden verstrekt aan
ambtenaren van het Binnenlandsch Bestuuren
andere niet-geneeskundigen ten behoeve van de
zieke bevolking (1931)*

*“Health Education by the Public Health Service of the
Nederlandsch East Indies.” Mededelingen van den
Burgerlijken Geneeskundigen Dienst (1927)*

*Jaaverslag Van Den Burgerlijken Geneeskundigen Dienst
in Nederlandsch Indie Over 1924*

*Mededelingen Burgerlijke Geneeskundigen Dienst in
Nederlandsch Indie 1925 No.52*

*Mededelingen van de Dienst Volkgezondheid over 1912-
1928*

*Recueil voor den Civiel Geneeskundigen dienst in
nederlandsch-indie*

Staatsblad van Nederlandsch Indie No. 365 (1926)

Website

<http://colonialarchitecture.eu/>

<https://www.delpher.nl/>

<https://rkzsurabaya.com/tentang-rkz/profil-rkz>

Prasetyo, Kuncar. (2008) “Menengok Warisan Dr Soetomo
di Surabaya”,

<https://surabaya.tribunnews.com/2008/05/17/menengok-warisan-dr-soetomo-di-surabaya-3>.

