

**PUSKESMAS KELILING DI SURABAYA TAHUN 1981-1985****MUHAMMAD AZIF BILLAH**

Jurusan Pendidikan Sejarah Fakultas  
 Ilmu Sosial dan Hukum  
 Universitas Negeri Surabaya  
 E-mail : [azibillah@gmail.com](mailto:azibillah@gmail.com)

**Sumarno**

Jurusan Pendidikan Sejarah Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum  
 Universitas Negeri Surabaya

**Abstrak**

Surabaya merupakan kota besar di lingkup Negara Indonesia yang menjadi lokasi diterapkannya program pembangunan nasional yaitu Pembangunan Lima Tahun (Pelita). Upaya pembangunan nasional dalam bidang pembangunan kesehatan di Surabaya terus mengalami peningkatan. Demi terwujudnya keadilan sosial bagi seluruh masyarakat. Salah satu upaya pada bidang kesehatan adalah dengan peyediaan puskesmas keliling. Sejak tahun 1977 Puskesmas keliling sudah diadakan oleh pemerintah melalui dana bantuan Inpres no. 4 dan ditambah lagi pengadaannya pada tahun 1979 melalui Inpres no. 13. Hal ini dimaksudkan agar layanan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia termasuk Kota Surabaya menjadi wadah pelayanan kesehatan pertama dan terpadu dalam memberikan pelayanan kesehatan secara prevetif maupun kuratif.

Dari uraian latar belakang tersebut, maka permasalahan dalam penulisan adalah (1) Bagaimana aktivitas puskesmas keliling di Surabaya tahun 1981 – 1985?? (2) Bagaimana hasil pukesmas keliling di Surabaya tahun 1979-1984? (3) Apa kendala diadakannya puskesmas keliling di Surabaya? Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian sejarah meliputi (1) Heuristik, pengumpulan data berupa arsip, koran, buku penunjang, jurnal dan wawancara; (2) Kritik terhadap sumber-sumber yang sudah terkumpul; (3) Interpretasi, menganalisis fakta-fakta yang di temukan dan mencari keterkaitan antara fakta-fakta tersebut; (4) Historiografi sesuai dengan dengan tema yang dipilih yaitu puskesmas keliling di Surabaya tahun 1981-1985.

Hasil penelitian menunjukkan aktivitas puskesmas keliling melakukan penyuluhan kesehatan pada masyarakat, layanan kesehatan ibu dan anak dan penyuluhan layanan keluarga berencana. Hasil dari aktivitas puskesmas keliling angka kematian di Kota Surabaya mengalami penurunan, pemakai fasilitas kesehatan mengalami peningkatan ke puskesmas, angka kelahiran dapat di kontrol dan angka harapan hidup anak lebih meningkat dari tahun 1981-1985, peran dalam layanan KB mendapatkan respon yang kurang dari masyarakat akan tetapi jumlah peserta KB aktif terus mengalami peningkatan. Kendala puskesmas keliling yaitu: tenaga medis dan para medis tidak sebanding dengan jumlah penduduk Surabaya, pemahaman masyarakat surabaya tentang kesehatan yang tergolong acuh tidak responsif, peralatan dan perobatan yang minim dan harga obat yang naik mengakibatkan masyarakat enggan untuk berobat.

**Kata Kunci :** Pelayanan Kesehatan, Puskesmas Keliling, Surabaya

## Universitas Negeri Surabaya

**Abstract**

*Surabaya is a big city in the scope of the State of Indonesia which became the location of the implementation of the national development program Five-Year Development (Pelita). The national development efforts in the field of health development in Surabaya continue to increase. For the sake of realizing social justice for the whole society. One of the efforts in the health sector is with the provision of mobile health centers. Since 1977 mobile health centers have been held by the government through Inpres no. 4 and added procurement in 1979 through Inpres no. 13. It is intended that health services in all parts of Indonesia including Surabaya become the first and integrated health service provider in providing health services in a prevetive and curative manner.*

*From the description of the background, then the problem of writing are (1) how the activity of mobile health clinics in Surabaya in 1981 to 1985 ?? (2) How is the result of a mobile health center in Surabaya 1979-1984? (3) What are the obstacles holding mobile health clinics in Surabaya? The method used is the method of historical research include (1) Heuristics, data collection in the form of archives, newspapers, supporting books, journals and interviews; (2) Criticism of accumulated resources; (3) Interpretation, analyzing the facts found and looking for links between them; (4) Historiography in accordance with the chosen theme of the mobile health clinic in Surabaya in 1981-1985.*

*The results of the study showed that mobile health center activities conducted health education to the community, maternal and child health services and counseling of family services berencana. The result of the activity of puskesmas around the death rate in Surabaya City has decreased, the user of health facility has increased from the number of visitors to the puskesmas, the birth rate can be controlled and the life expectancy of the child increased from 1981-1985, of the community but the number of active KB participants continues to increase. The obstacles of the puskesmas are: medical personnel and medical personnel who are slightly out of proportion to the population of Surabaya, the Surabaya community's understanding of health is unresponsive, the equipment and the minimal treatment and the rising drug prices resulted in the community being reluctant to seek treatment.*

**Keywords:** Health Service, Mobile Community Health Center, Surabaya

## PENDAHULUAN

Surabaya adalah salah satu kota tertua di Indonesia. bukti sejarah menunjukkan bahwa Surabaya sudah ada jauh sebelum zaman kolonial. Secara tertulis, bukti yang menyebutkan adanya Surabaya tercantum dalam prasasti Trowulan I, yang berangka tahun 1358 M.<sup>1</sup> Seiring dengan bertambahnya tahun Surabaya menjadi salah satu kota besar di Indonesia yang tumbuh dan berkembang pesat sebagai ibu kota dari Provinsi Jawa Timur. Menurut McGee (pakar perkotaan dari University of British Columbia), kota Surabaya bersama kota-kota di Indonesia lainnya yakni Jakarta, Bandung, Yogyakarta, Semarang dan Malang akan berkembang menjadi kawasan megaurban atau *Extended Metropolitan Region* (EMR).<sup>2</sup> McGee memaparkan bahwa wilayah EMR terdiri dari kota inti (core city), wilayah yang metropolitan, dan wilayah kota-desa yakni wilayah yang sedang mengalami perkembangan menuju proses industrialisasi.<sup>3</sup> Sebagai kota besar, masalah kepadatan penduduk menjadi fenomena yang sering ditemukan di kota-kota lainnya, khususnya Kota Surabaya. Hal ini sangat mempengaruhi tingkat kesehatan masyarakat Kota Surabaya. Sebab jumlah penduduk yang terus meningkat dan tidak dibarengi dengan peningkatan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan menyebabkan terjadinya ketidak seimbangan antara jumlah pasien dengan jumlah pelayanan, hal ini berdampak pada pelayanan kesehatan yang kurang optimal.

Pada masa orde baru, Kota Surabaya merupakan kota besar di lingkup Negara Indonesia yang menjadi lokasi diterapkannya program pembangunan nasional yaitu Pembangunan Lima Tahun (Pelita). Upaya pembangunan nasional dalam bidang pembangunan kesehatan di Surabaya terus mengalami peningkatan. Demi terwujudnya keadilan sosial badi seluruh masyarakat. Pembangunan sarana dan prasarana dalam bidang kesehatan di Surabaya mengalami banyak kendala, salah satunya yaitu tenaga pelayanan kesehatan. Pada tahun 1979 dalam rangka pelayanan kesehatan yang lebih merata, Pemerintah Kotamadya Daerah II Surabaya menyediakan tenaga-tenaga kesehatan, antara lain 24 dokter, 21 dokter gigi, 2 SKM/MPH, 2 sarjana farmasi, 24 penilik kesehatan, 1 akademi gizi, 66 bidan, 16perawat, 9 perawat gigi, 18 asisten apoteker dan 12 analis.<sup>4</sup> Hal ini dilakukan demi menyeimbangkan pelayanan kesehatan dengan jumlah masyarakat Kota Surabaya.

Tahun 1980 jumlah penduduk di Surabaya mencapai 2.4 juta jiwa dengan luas wilayah 300.860 km<sup>2</sup>.<sup>5</sup> Peningkatan ini juga dibarengi dengan peningkatan pelayanan kesehatan. Pemerintah secara bertahap setiap tahunnya memberikan dana dan bantuan kesehatan yang berupa alat-alat medis, obat-obat, tenaga medis, pembangunan puskesmas, alat transportasi, penambahan puskesmas pembantu dan penambahan puskesmas keliling, yang diharapkan dapat menunjang pelayanan kesehatan secara terpadu demi terwujudnya keadilan sosial bagi setiap penduduk.

Berdasarkan penjelasan diatas, penelitian ini berisi tentang pelayanan kesehatan Masyarakat yang berfokus pada Puskesmas Keliling di Surabaya. Pada tahun 1979 dan tahun 1982 pengadaan puskesmas keliling di tingkatkan oleh pemerintah melalui Inpres nomor 13

<sup>1</sup> Handinoto. 1996. *Perkembangan Kota dan Arsitektur Kolonial Belanda di Surabaya*. Yogyakarta: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Kristen PETRA Surabaya dan ANDI, hlm:3

<sup>2</sup>Sebuah kawasan perkotaan yang amat luas dengan jumlah penduduk besar melebihi ukuran metropolitan.

<sup>3</sup>Purnawan Basundoro.2009. *Dua Kota Tiga Zaman: Surabaya dan Malang sejak Zaman Kolonial sampai Kemerdekaan*. Yogyakarta: Ombak, hlm: 113

<sup>4</sup> Sub Bagian Humas dan Protokol Kotamadya Dati II Surabaya. 1980. *Surabaya Dalam Lintas Pembangunan*. Surabaya: Sub Bagian Humas dan Protokol Kotamadya Daerah Tingkat II Surabaya, hlm: 103

<sup>5</sup> Ibid, hlm: 105

tahun 1979 dan nomor 05 tahun 1982. Sedangkan pada masa Pelita III atau tepatnya tahun 1985 balai pengobatan (BP) dan balai kesehatan ibu dan anak (BKIA) mulai diintegrasikan ke Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan yang terpadu. Dengan begitu penulis mengambil judul “Puskesmas Keliling di Surabaya Tahun 1981-1985” sebagai bahan penelitian dan beberapa masalah, yaitu : (1) Bagaimana aktivitas Puskesmas keliling di Surabaya tahun 1981-1985, (2) Bagaimana hasil Puskesmas keliling di Surabaya tahun 1981-1985 dan (3) Apa kendala diadakannya Puskesmas keliling di Surabaya?

#### **METODE PENELITIAN**

Untuk mengungkapkan permasalahan yang akan diteliti, penulis menggunakan metode penelitian sejarah yang meliputi empat tahap, yaitu Heuristik, Kritik Sumber, Interpretasi Sumber, dan Historiografi.

##### **1. Heuristik**

Heuristik atau pengumpulan sumber yaitu suatu proses yang dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan sumber-sumber, data-data untuk di pilih menjadi sumber. Sejarah tanpa sumber maka tidak bisa bicara. Maka sumber dalam penelitian sejarah merupakan hal yang paling utama yang akan menentukan bagaimana aktualisasi masa lalu biar bisa dipahami.

Sumber sejarah yang dikumpulkan adalah sumber-sumber yang relevan dengan topik yang dibahas, antara lain sumber primer dan sekunder. Sumber primer yang di dapat peneliti berupa arsip Instruksi Presiden Republik Indonesia No. 4 Tahun 1977 tentang program bantuan sarana kesehatan, Instruksi Presiden Republik Indonesia No. 13 Tahun 1979 tentang bantuan sarana kesehatan, dan Instruksi Presiden Republik Indonesia No. 5 Tahun 1982 tentang bantuan sarana kesehatan di Badan Perpustakaan dan Arsip Provinsi Jawa Timur. Dalam proses penelitian ini, peneliti sangat sulit untuk mencari sumber dari wawancara petugas Puskesmas pada kurun waktu tahun 1981 sampai 1985. Kemudian peneliti mendapatkan sumber berupa surat kabar *Surabaya Post* dalam kurun waktu tahun 1981 sampai 1985, diantaranya: “Puskesmas kekurangan tenaga” tanggal 31 Oktober 1981, “Tim Medis” tanggal 16 Desember 1981, “Paling sulit, KB golongan elite” tanggal 10 september 1981, dan “Masyarakat masih mencari-cari berapa anak yang paling cocok” tanggal 6 November 1981 yang dimana pemberitaan surat kabar initerkait dengan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan Puskesmas keliling di Surabaya tahun 1981-1985 yang dicari di Perpustakaan Medayu Agung

Surabaya dan Perpustakaan AWS Stikosa Surabaya. Sumber sekunder berupa buku yang diperoleh peneliti diantaranya: Dedi Alamsyah dengan judul *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Wahid Iqbal Mubaroq dengan judul *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*, Dukut Imam Widodo dengan judul *Hors cadre Surabaya di luar bingkai out f frame*, Sinta Fitriani dengan judul *PROMOSI KESEHATAN* dan Rosalia Sciortino dengan judul *Menuju Kesehatan Madanidari* Badan Perpustakaan dan Kearsipan Provinsi Jawa Timur dan Perpustakaan Kota Surabaya. Sumber-sumber sekunder tersebut diharapkan dapat menambah informasi yang berkaitan dengan penelitian

##### **2. Kritik Sumber**

Kritik sumber atau menguji sumber adalah suatu kegiatan untuk meneliti sumber-sumber yang diperoleh agar memperoleh kejelasan apakah sumber tersebut asli atau tidak. Sumber yang diperoleh kemudian dikaji kreadibilitas sumber dengan melalui kritik intern (menelaah isi) yang akan menghasilkan sebuah fakta tunggal. Fakta tersebut yang akan dapat menjadi dasar untuk merekonstruksi sejarah.

##### **3. Interpretasi**

Interpretasi atau menganalisis fakta adalah mencari hubungan antar fakta yang telah ditemukan kemudian menafsirkannya berdasarkan fakta-fakta yang telah dipilah penulis. Penulis mencoba untuk mencari keterkaitan antara fakta-fakta yang didapat dari sumber-sumber tersebut.

##### **4. Historiografi**

Historiografi yaitu menyusun atau merekonstruksi fakta-fakta yang telah tersusun yang didapatkan dari penafsiran peneliti terhadap sumber-sumber sejarah dalam bentuk tertulis yang berarti penyajian hasil laporan penelitian yang disusun secara kronologis dalam bentuk skripsi. Sebagaimana dalam sistematika dibawah ini.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **PERKEMBANGAN KESEHATAN DI SURABAYA**

##### **A. Kondisi Kesehatan Masyarakat Surabaya**

Kondisi lingkungan yang layak untuk pemukiman adalah lingkungan yang bersih dan sehat untuk dihuni, sehingga kondisi kesehatan masyarakatnya dapat tercegah dari wabah-wabah penyakit. Sedangkan kondisi kesehatan masyarakat di Surabaya jauh di katakan layak dibeberapa wilayah tertentu, khususnya wilayah yang padat penduduk. Seperti yang diberitakan dalam surat kabar *Surabaya Post*:

“Sampah meluber di kali ujung Jl. Kedungdoro. Pemakai lalu lintas banyak yang menutup hidung lantaran bau busuk dari sampah tersebut”.<sup>6</sup>

Hal ini menegaskan bahwa kesadaran masyarakat kota Surabaya tentang lingkungan yang bersih dan sehat masih sangat kurang. Dengan kondisi lingkungan yang tidak sehat, kondisi kesehatan masyarakat Kota Surabaya sangat rawan akan wabah-wabah penyakit. Selain itu pemahaman kesehatan masyarakat Kota Surabaya juga bisa dilihat dari sektor pendidikan. Hal ini dikarenakan semakin tinggi jenjang masyarakat dalam menempuh pendidikan maka semakin tinggi pula pemahaman masyarakat tentang kesehatan.

Pendidikan yang ditempuh kebanyakan di Surabaya pada jenjang Sekolah Dasar, yakni tahun 1979 berjumlah 258.320, tahun 1980 berjumlah 273.421, tahun 1981 berjumlah 282.142. Sedangkan pada jenjang SMTP atau Sekolah Menengah Pertama tahun 1979 berjumlah 67.292, tahun 1980 berjumlah 80.945, tahun 1981 berjumlah 90.453. Pada jenjang pendidikan SMTA atau Sekolah Menengah Atas tahun 1979 berjumlah 50.301, tahun 1980 berjumlah 61.321, tahun 1981 berjumlah 76.386. Hal ini menunjukkan bahwa jenjang pendidikan di Kota Surabaya pada tingkatan Sekolah Dasar memiliki jumlah yang lebih besar dari pada jenjang tingkat Sekolah Menengah Pertama dan Sekolah Menengah Atas. Jumlah untuk menempuk pendidikan yang di atasnya mengalami penurunan dan hal ini sangat mempengaruhi pemahaman atau cara pandang seseorang tentang kesehatan.

### **B. Perkembangan Puskesmas Keliling di Surabaya**

Puskesmas keliling merupakan unit pelayanan kesehatan keliling yang dilengkapi kendaraan bermotor roda empat atau perahu motor, peralatan kesehatan, peralatan komunikasi, serta sejumlah tenaga yang berasal dari puskesmas. Puskesmas keliling berfungsi menunjang dan membantu kegiatan puskesmas dalam wilayah yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan. Puskesmas keliling telah dilaksanakan pelayanannya sejak tahun 1977 di seluruh wilayah negara Indonesia termasuk juga di Kota Madya Surabaya. Kegiatan ini merupakan bagian dari Program Bantuan Pembangunan Sarana Kesehatan, yang mendapatkan pembiayaannya melalui dana Instruksi Presiden (Inpres). Bantuan sarana kesehatan ini baik berupa kendaraan bermotor roda empat atau perahu bermotor, pengadaannya disesuaikan dengan keadaan dan prasarana komunikasi yang ada di daerah yang bersangkutan.<sup>7</sup> Di setiap puskesmas di Surabaya memiliki

1-3 unit puskesmas pembantu dan puskesmas keliling di tiap kecamatan. Tujuannya sudah jelas demi layanan kesehatan yang menjangkau tiap lapisan masyarakat.

Wilayah kerja puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografis, dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas. Puskesmas merupakan perangkat Pemerintah Daerah Tingkat II, sehingga pembagian wilayah kerja puskesmas ditetapkan oleh bupati atau walikota, dengan saran teknis dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota. Sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah puskesmas rata-rata 30.000 penduduk setiap puskesmas.<sup>8</sup>

Puskesmas keliling merupakan satuan unit layanan kesehatan dibawah tanggung jawab puskesmas di tempat kerjanya. Puskesmas keliling di Surabaya berfungsi untuk menjangkau daerah-daerah wilayah kerja di tiap puskesmas di Surabaya yang belum terjangkau oleh layanan kesehatan puskesmas. Aktivitas kegiatan puskesmas keliling berbasis pada kelurahan. dalam hal ini puskesmas keliling mendatangi tiap kelurahan yang berada di wilayah kerjanya dalam kurun waktu 3 minggu sekali dengan menggunakan alat transportasi seperti ambulans dan beberapa tenaga medis dari puskesmas, yaitu bidan dan perawat.<sup>9</sup> Luas wilayah kotamadya Surabaya mencakup 163 kelurahan dengan jumlah puskesmas pada tahun 1981 memiliki 18 puskesmas. Hal ini menegaskan 18 puskesmas yang berada di tiap kecamatan mengirimkan satu unit puskesmas keliling untuk melakukan pelayanan kesehatan pada 163 kelurahan di tiap kelurahan yang berada di wilayah kerja puskesmas.

Tujuan umum dari puskesmas keliling adalah memerluas jangkauan semua kalangan dan meningkatkan jumlah kunjungan rata-rata per hari dan meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Sedangkan tujuan khusus kegiatan puskesmas keliling yaitu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di daerah terpencil yang tidak terjangkau oleh pelayanan puskesmas atau puskesmas pembantu. Dalam aktivitasnya puskesmas keliling melakukan kegiatan 4 hari dalam seminggu. Puskesmas keliling di Surabaya melakukan kegiatan seminggu mendatangi 4 kelurahan untuk melakukan kegiatan layanan kesehatan.

---

Surabaya: Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, hlm: 27

<sup>8</sup> M. Fais Satrianegara. 2014. Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan: Teori dan Aplikasi dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit. Jakarta: Salemba Medika, hlm: 72

<sup>9</sup> Wawancara dengan Bapak Harry Anggoro (28 tahun) pada tanggal 20 Mei 2017

<sup>6</sup> “Sampah”, *Surabaya Post*, 12 September 1981, hlm: 2

<sup>7</sup> Wasis Budiarto, dkk. 1987. *Pemanfaatan Mobil Unit Puskesmas Keliling : Suatu Studi Kasus*.

Puskesmas keliling di Surabaya melakukan kegiatan pelayanan kesehatan diantaranya adalah penyuluhan kesehatan, pelayanan kesehatan ibu dan anak, layanan keluarga berencana.

### Hasil Puskesmas Keliling di Surabaya Tahun 1981-1985

#### A. Hasil Puskesmas Keliling dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat Surabaya

Dalam meningkatkan kesehatan masyarakat di Surabaya puskesmas keliling melakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat Kota Surabaya. Kesadaran masyarakat tentang *hygiene* harus ditanamkan pada diri perorangan atau pun kelompok. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas manusianya. Dalam artian meningkatkan kesehatan perorangan ataupun kelompok masyarakat, sehingga tidak terjadi munculnya bibit penyakit dan penyakit menular yang disebabkan oleh manusiannya dan lingkungannya.

Selain itu, penyuluhan kesehatan yang dilakukan puskesmas keliling juga bertujuan meningkatkan angka harapan hidup masyarakat Kota Surabaya. Dengan meningkatkan angka harapan hidup sehingga dapat menurunkan angka kematian. Menurun atau meningkatnya angka kematian disebabkan oleh adanya penyakit yang muncul dan penyakit menular yang tidak di obati dengan cepat sehingga menjadi penyakit akut yang mengakibatkan kematian. Berikut jumlah kematian yang ada di Surabaya dan menurut interpretasi data yang saya temukan sekitar 20% jumlah kematian dibawah ini merupakan jumlah kematian bayi dan balita.

Kecamatan Sawahan menjadi urutan teratas untuk jumlah kematian terbanyak dari tahun 1981 sampai tahun 1985, yakni tahun 1981 dengan 752 jiwa, tahun 1982 dengan jiwa, tahun 1983 dengan jiwa, tahun 1984 dengan jiwa, tahun 1985 dengan jiwa. Pada tahun 1981 angka kematian di Surabaya mencapai 6.036 jiwa, tahun 1982 angka kematian di Surabaya mencapai 8.166 jiwa, tahun 1983 angka kematian di Surabaya mencapai 7.461 jiwa, tahun 1984 angka kematian di Surabaya mencapai 7.129 jiwa, dan tahun 1985 angka kematian di Surabaya mencapai 7.669 jiwa. Hal ini menunjukkan angka kematian pada tahun 1981 sampai tahun 1982 mengalami kenaikan angka kematian sebanyak 2.130 jiwa, sedangkan tahun 1983 mengalami penurunan angka kematian sebanyak 705 jiwa, dan tahun 1984 mengalami penurunan angka kematian dari tahun 1983 menjadi 332 jiwa. Akan tetapi pada tahun 1985 angka kematian semakin bertambah.

Dapat disimpulkan bahwasannya angka kematian di Kotamadya Surabaya tidak terjadi lonjakan yang pesat dan dapat diturunkan. Dengan adanya data tersebut maka

aktivitas yang dilakukan Puskesmas Keliling memiliki dampak yang cukup bagus dalam menekan angka kematian di Kotamadya Surabaya.

#### B. Meningkatkan Pemakai Fasilitas Kesehatan

Dalam rangka upaya meningkatkan pelayanan kesehatan melalui puskesmas, dilaksanakanlah pelayanan kesehatan melalui puskesmas keliling sejak tahun 1977. Kegiatan ini merupakan bagian dari program bantuan pembangunan sarana kesehatan, yang mendapatkan pembiayaannya melalui dana inpres.

Tujuan penyelenggaraan puskesmas keliling untuk memperluas jangkauan dan meningkatkan pelayanan medis, sehingga mampu meningkatkan jumlah kunjungan rata-rata perhari dan meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Hal ini dimaksudkan kegiatan puskesmas keliling juga mengarahkan masyarakat Kota Surabaya untuk berobat ke Puskesmas apabila mendapati penyakit yang tidak bisa teratasi oleh puskesmas keliling saat melakukan pelayanan ke masyarakat. Hal ini dimaksudkan agar masyarakat memanfaatkan sarana dan prasarana layanan kesehatan secara optimal sehingga penyakit tidak menular dan bisa teratasi dengan segera atau sembuh. Jumlah pengunjung ke Puskesmas dari tahun 1980 sampai tahun 1985 mengalami peningkatan yang sangat signifikan.

Tabel 1.8 : Jumlah Pengunjung di Puskesmas

Tahun	Pengunjung
1980	1.525.673
1981	1.325.989
1982	1.572.000
1983	2.764.865
1984	3.046.732
1985	3.199.512

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Surabaya (diambil dari Badan Pusat Statistik Kota Surabaya

Pada tahun 1980 jumlah pengunjung ke Puskesmas 1.525.637 pengunjung. Tahun 1981 jumlah pengunjung ke puskesmas 1.325.989 pengunjung. Tahun 1982 jumlah pengunjung ke puskesmas 1.572.000 pengunjung. Tahun 1983 jumlah pengunjung ke puskesmas 2.764.865 pengunjung. Tahun 1984 jumlah pengunjung ke puskesmas 3.046.732 pengunjung. Tahun 1985 jumlah pengunjung ke puskesmas 3.199.512 pengunjung. Ini menunjukkan jumlah pengunjung masyarakat untuk melakukan layanan kesehatan ke Puskesmas mengalami peningkatan. Akan tetapi pada tahun 1981 jumlah pengunjung sempat mengalami penurunan dan pada tahun 1982 jumlah pengunjung mengalami peningkatan dan terus peningkatannya terus terjadi sampai tahun 1985.

Dari penjelasan tersebut, penyuluhan kesehatan yang dilakukan puskesmas keliling kepada masyarakat di

tiap kelurahan memberikan dampak yang baik untuk meningkatkan jumlah kunjungan ke puskesmas, sehingga penyakit dapat segera didiagnosis dan teratasi dengan cepat. Hal ini juga di kabarkan oleh surat kabar *Surabaya Post* :

*“Masyarakat di Jawa Timur yang datang berkunjung dan memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Balai Pengobatan, BKIA dan Puskesmas Keliling, makin meningkat”<sup>10</sup>*

### C. Meningkatkan Harapan Hidup Ibu dan Anak

Layanan kesehatan ibu dan anak merupakan pelayanan kesehatan dalam upaya peningkatan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menetek, bayi dan anak balita serta prasekolah. Dalam kegiatannya, upaya puskesmas keliling terhadap layanan kesehatan ibu dan anak di Surabaya mendapatkan respon yang apik dari masyarakat Surabaya. Penurunan angka kematian menjadi faktor utama mengapa layanan kesehatan ibu dan anak diterima oleh masyarakat Surabaya. Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian anak (AKA) mengalami penurunan. Dengan kata lain angka harapan hidup ibu dan anak mengalami kenaikan. Sedangkan meningkatnya angka harapan hidup anak juga menjadi salah satu faktor meningkatnya angka harapan hidup ibu yang melakukan upaya pencegahan kematian, dengan melakukan pemeriksaan saat ibu hamil, ibu bersalin dan ibu menetek di tempat layanan kesehatan, termasuk saat pelaksanaan kegiatan puskesmas keliling. Angka harapan hidup anak yang mengalami peningkatan setiap tahunnya pada tahun 1979 sampai 1985 di Surabaya.

Pada tahun 1979 angka harapan hidup 714.275 anak, tahun 1980 angka harapan hidup 728.230 anak, tahun 1981 angka harapan hidup 834.122 anak, tahun 1982 angka harapan hidup 846.821 anak, tahun 1983 angka harapan hidup 879.231 anak, tahun 1984 angka harapan hidup 903.873 anak, dan tahun 1985 angka harapan hidup 910.041 anak. Peningkatan angka harapan hidup anak dari tahun 1979 sampai 1980 meningkat sebanyak 13.955 anak. Tahun 1980 sampai 1981 angka harapan hidup anak meningkat sebanyak 105.829 anak. Tahun 1981 sampai 1982 angka harapan hidup anak meningkat sebanyak 12.699 anak. Tahun 1982 sampai 1983 angka harapan hidup anak meningkat sebanyak 32.392 anak. Tahun 1983 sampai 1984 angka harapan hidup anak meningkat sebanyak 24.641 anak. Tahun 1984 sampai 1985 angka harapan hidup anak meningkat sebanyak 6.168 anak.

<sup>10</sup> “Meningkat, Pemakai Fasilitas Kesehatan”.  
Surabaya Post, 31 Agustus 1983, hlm : 2

Sedangkan angka kelahiran di Kota Surabaya dapat mengalami penurunan. Hal ini sebagai upaya menekan angka kematian ibu dan anak saat melahirkan. Serta dampak yang bagus dari kegiatan puskesmas keliling dalam kegiatan layanan KIA. Hal tersebut menandakan terkontolnya jumlah kelahiran ibu sehingga mengurangi kesakitan maupun kematian saat melahirkan.

### D. Peranan Puskemas Keliling Dalam Layanan Keluarga Berencana

Dalam kegiatan puskesmas keliling saat melakukan penyuluhan serta pelayanan KB akan secara bersamaan dengan pelayan KIA. Dikarenakan pelayanan KIA secara langsung ditujukan untuk memperkecil angka mortalitas dan meningkatkan harapan hidup. Pelayanan KB dengan KIA bertujuan untuk meningkatkan kualitas kehidupan. Adanya upaya penuh dari puskesmas, puskesmas keliling, instansi pemerintah maupun lintas sektoral untuk mensukseskan program KB di Surabaya dengan dipadukannya layanan kesehatan ibu-anak dapat dilihat pada jumlah kelahiran yang ada di Surabaya (tabel 1.9).

Berdasarkan hasil di atas upaya pengeraman jumlah kelahiran ibu di surabaya mengalami cukup berhasil karena jumlah kelahiran ibu mengalami penurunan, meskipun pada tahun 1982 dan tahun 1983 jumlah kelahiran ibu sempat meningkat akan tetapi pada tahun berikutnya, yaitu tahun 1984 dan 1985 mengalami penurunan lagi. Hal ini disebabkan adanya upaya yang dilakukan pemerintah, khususnya instansi-instansi Kota Surabaya dalam layanan KB termasuk juga Puskesmas, khususnya puskesmas keliling yang memberikan pelayanan atau pun penyuluhan tentang KB kepada masyarakat Kota Surabaya, serta kesadaran masyarakat akan manfaat yang diperoleh saat melakukan program KB.

Sedangkan program Keluarga Berencana di Surabaya dalam layanan kesehatan Puskesmas keliling kurang mendapatkan respon yang apik dari masyarakat. Tingkat heterogenitas, diversitas, mobilitas masyarakat Surabaya menjadi kendala dalam pelaksanaan program KB di Surabaya. Akan tetapi jumlah alat kontrasepsi yang dibagikan ke masyarakat mengalami peningkatan.

Adapun hasil lain dari keberhasilan pencapaian program KB di Surabaya, yaitu banyaknya peserta KB aktif yang terus mengalami peningkatan.

Tabel 1.12 : Banyaknya Peserta KB Aktif

• Tahun	• Jumlah
• 1981	• 143.263
• 1982	• 122.902
• 1983	• 214.355

• 1984	• 226.719
• 1985	• 229.178

Sumber: Badan Pusat Statistik Kota Surabaya

Pada tahun 1981 jumlah peserta KB aktif di Surabaya 143.263 orang. Tahun 1982 jumlah peserta KB aktif di Surabaya 122.902 orang. Tahun 1983 jumlah peserta K<sub>b</sub> aktif di Surabaya 214.355 orang. Tahun 1984 jumlah peserta KB aktif di Surabaya 226.719 orang. Tahun 1985 jumlah peserta KB aktif di Surabaya 229.178 orang. Hal ini menunjukkan selain jumlah akseptor yang terbagikan di Surabaya mengalami peningkatan, peserta KB aktif di Surabaya juga mengalami peningkatan. Walaupun pada tahun 1982 sempat mengalami penurunan tetapi pada tahun berikutnya mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Tentunya animo masyarakat Surabaya untuk ber-KB dari tahun ke tahun menunjukkan respon yang positif.

#### **KENDALA DIADAKANYA PUSKESMAS KELILING**

##### **A. Tenaga Medis dan Paramedis**

Dalam penyediaan puskesmas keliling terdapat faktor penting yang menjadi optimalnya pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga masyarakat dapat merasakan layanan secara optimal dan terpenuhi. Faktor ini adalah tenaga medis dan paramedis. Tenaga medis puskesmas keliling di Surabaya adalah tenaga medis puskesmas yang ada di wilayah kerjanya. Sedangkan tenaga medis puskesmas di Surabaya tidak sebanding dengan jumlah penduduk kota Madya Surabaya. Hal ini yang mengakibatkan kurang optimalnya layanan kesehatan kepada masyarakat. Menurut aktivitas puskesmas keliling yang sudah dijelaskan di bab sebelumnya layanan puskesmas keliling hanya melayani pasien dengan terbatas dan tidak bisa menyeluruh sehingga hasil yang diperoleh dari aktivitas puskesmas keliling bagus tapi belum optimal.

Pelayanan yang dilakukan puskesmas keliling berbasis pada pelayanan KIA, dikarenakan tidak adanya dokter dalam kegiatan puskesmas keliling saat memberikan layanan kesehatan di masyarakat Kota Surabaya. Hal ini membuat penanganan pasien untuk penyakit yang tidak ringan harus dirujuk ke tingkat layanan kesehatan di atasnya.

##### **B. Pemahaman Masyarakat Tentang Kesehatan**

Peningkatan kesehatan dilakukan dengan melibatkan peran serta (partisipasi) masyarakat berpenghasilan rendah baik di desa maupun di kota. Akan tetapi partisipasi masyarakat di ibu kota sangat cenderung acuh, hal ini bisa dilihat pada masyarakat Kota Surabaya yang tergolong acuh akan kesehatan.

Pemahaman kesehatan masyarakat Kota Surabaya tergolong rendah, hal ini disebabkan karena salah satu faktor banyaknya etnis yang menetap di Kota Surabaya sehingga banyaknya budaya dan sangat tidak mudah untuk melakukan pendekatan penyuluhan tentang kesehatan. Selain itu ketatnya persaingan hidup di Kota Surabaya menyebabkan masyarakat untuk tidak memprioritaskan kesehatan. Hal ini dapat dilihat dalam surat kabar *Surabaya Post* :

Di daerah Margoyoso yang penduduknya semakin padat, tanahnya hanya cukup untuk ruang rumah saja. Di desa-desa rumah mereka bagus tapi beraknya di sungai. Ini lah yang bisa menimbulkan wabah penyakit. Dalam pengamatan, ternyata penduduk Surabaya masih banyak yang berak di tempat terbuka, seperti di sepanjang sungai Sidotopo Wetan masih banyak WC-WC yang kotorannya di buang langsung di sungai. Keadaan semacam itu juga terdapat di sepanjang sungai kecil yang mengalir mulai dari Tenggumung baru sampai Tenggumung karya. Penduduk di daerah itu setahun yang lalu dilanda Muntaber juga di sepanjang sungai Kalimas mulai dari Gunung Sari sampai petekan, sampai kini masih padat WC di atas air.<sup>11</sup>

Kondisi seperti inilah yang menjadi kendala dalam penyuluhan kesehatan oleh puskesmas keliling di Surabaya. Jika pemahaman hygiene belum bisa diterima oleh perorangan ataupun di beberapa wilayah masyarakat dikhawatirkan wabah-wabah penyakit dapat muncul dan meyebar dengan luas di Kota Surabaya.

##### **C. Peralatan dan Perobatan**

Dilihat dari fisiknya penyediaan puskesmas keliling yang dilakukan pemerintah dalam rangka pelaksanaan pemerataan dan meningkatkan layanan kesehatan kepada masyarakat pada tahun 1977 hanya berjumlah 604 buah. Pada tahun 1979 menurut Inpres No. 13 Tahun 1979 berjumlah 125 Puskesmas Keliling. Pada tahun 1982 menurut Inpres No. 5 Tahun 1982 berjumlah 500 puskesmas keliling. Dengan mengandalkan bantuan dana dari instruksi presiden penyediaan untuk puskesmas keliling belum bisa di terima oleh seluruh lapisan puskesmas yang ada di Indonesia. Tentunya hal ini menjadi kendala dalam memobilisasi layanan kesehatan kepada masyarakat. Tetapi jika dilihat dari perkembangan fisiknya upaya Puskesmas Keliling tersebut selalu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun walaupun dengan secara perlahan. Akan tetapi ini sudah menjadi bukti *sahih* bahwasannya pemerintah ingin pemerataan layanan kesehatan dan menciptakan kesehatan bagi warga negara yang optimal.

<sup>11</sup> "Muntaber Belum Berjangkit", Surabaya Post, 15 September 1983, hlm : 2

Kendala puskesmas keliling dalam melakukan aktivitas layanan kesehatan seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, yakni tenaga medis dan paramedis, pemahaman masyarakat tentang kesehatan ini mengakibatkan jumlah penderita penyakit yang menjadi penyakit masyarakat dari tahun 1981 sampai 1985 mengalami peningkatan.

Penyakit menular terus mengalami peningkatan yang di sebabkan polah hidup atau makan masyarakat surabaya tidak sehat. Selain itu wabah penyakit yang di sebabkan lingkungan juga mengalami peningkatan. Ini bukan berarti kesalahan dari pengobat dari layanan kesehatan, akan tetapi juga menjadi buruknya pola hidup masyarakat Surabaya.

Selain itu terjadi kenaikan pada harga obat yang menyebabkan masyarakat, khususnya masyarakat kelas menengah kebawah enggan untuk berobat karena tidak adanya biaya untuk membeli obat. Harga obat yang naik pada tahun 1984 dikarenakan pajak obat-obatan yang naik. Ketua Gabungan Pengusaha Farmasi Jatim, mengimbau pada pemerintah agar pajak obat-obatan dapat dikhususkan, sebab obat bukan komoditas barang. Ia mengakui denagan berlakunya PPN (Pajak Pertambahan Nilai) harga obat akan melejit lagi.<sup>12</sup> Oleh sebab itu jumlah penderita penyakit terus mengalami peningkatan dikarenakan tiga hal faktor yang sudah dijelaskan diatas.

#### DAFTAR PUSTAKA

##### A. Arsip

- Badan Perpustakaan dan Arsip Provinsi Jawa Timur. *Memori Pelaksanaan Tugas Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Timur. 1983-1988*
- Instruksi Presiden Republik Indonesia No. 13 Tahun 1979 Tentang Bantuan Pembangunan Sarana Kesehatan
- Instruksi Presiden Republik Indonesia No. 4 Tahun 1977 Tentang Program Bantuan Sarana Kesehatan
- Instruksi Presiden Republik Indonesia No. 5 Tahun 1982 Tentang Bantuan Pembangunan Sarana Kesehatan Kotamadya Surabaya Dalam Angka 1981. Badan Pusat Statistik Kotamadya Surabaya
- Kotamadya Surabaya Dalam Angka 1982-1983. Badan Pusat Statistik Kotamadya Surabaya
- Surabaya Dalam Angka 1984-1985. Badan Pusat Statistik Kota Surabaya
- Surabaya Dalam Angka 1986. Badan Pusat Statistik Kota Surabaya
- Surabaya Dalam Angka 1987. Badan Pusat Statistik Kota Surabaya

<sup>12</sup> "Juli, Harga Obat Mungkin Naik Lagi", Surabaya Post, 17 Juni 1984, hlm : 2

##### B. Koran

- Surabaya Post*, 5 November 1979  
*Surabaya Post*, 29 Oktober 1981  
*Surabaya Post*, 31 Oktober 1980  
*Surabaya Post*, 16 Desember 1981  
*Surabaya Post*, 17 Desember 1981  
*Surabaya Post*, 1 Juli 1981  
*Surabaya Post*, 10 september 1981  
*Surabaya Post*, 12 September 1981  
*Surabaya Post*, 6 November 1981  
*Surabaya Post*, 31 Agustus 1983

##### C. Jurnal

- Fijriyani, Aizza. 2014. *Penyakit Kolera di Surabaya 1962-1974*, (Online), VERLEDEN JURNAL KESEJARAHAN, Vol. 3, No. 1, Desember 2014  
<http://journal.unair.ac.id/downloadfull/VERLEDE/N83329-3c8dfe2222fullabstract.pdf>. Diunduh pada 25 Februari 2017

##### D. Buku

- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 1982. *Informasi Dasar Program Kependudukan Keluarga Berencana*. Jakarta: PT RAIS UTAMA OFFSET
- Basundoro, Purnawan. 2009. *Dua Kota Tiga Zaman: Surabaya dan Malang sejak Zaman Kolonial sampai Kemerdekaan*. Yogyakarta: Ombak.
- Budiarto, Wasis. 1987. *Pemanfaatan Mobil Unit Puskesmas Keliling : Suatu Studi Kasus*. Surabaya: Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan
- Dedi Alamsyah dan Ratna Muliawati. 2013. *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Donald, Emmrson K.. 2001. *Indonesia Beyond Soeharto : Negara, Ekonomi, Masyarakat, Transisi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Dukut Imam Widodo. 2004. *Hors cadre Surabaya di luar bingkai out fframe*. Surabaya: CCL Surabaya
- Fitriani, Sinta. 2011. *PROMOSI KESEHATAN*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Handinoto. 1996. *Perkembangan Kota dan Arsitektur Kolonial Belanda di Surabaya*. Yogyakarta: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Kristen PETRA Surabaya dan ANDI.
- Hardiniti. 2015. *Komunitas Cina Dan Perkembangan Kota Surabaya*. Yogyakarta: Ombak
- Hidayat, dan Joko Muji Raharjo. Zulyani, (1997). *Corak dan Pola Hubungan Sosial Antar Golongan dan*

*Kelompok Etnik di Daerah Perkotaan "Suatu Studi Masalah Pembaharuan dalam Bidang Sosial dan Ekonomi Daerah Surabaya Jawa Timur"*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI

Rosalia Sciortino.1999. *Menuju Kesehatan Madani*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Satrianegara, M. Fais. 2014. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan: Teori dan Aplikasi dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit*. Jakarta: Salemba Medika

Sub Bagian Humas dan Protokol Kotamadya Daerah Tingkat II Surabaya. 1982. *Surabaya 689 Tahun*. Surabaya: Pemerintah Kotamadya Surabaya bagian Humas.

Sub Bagian Humas dan Protokol Kotamadya Dati II Surabaya. 1980. *Surabaya Dalam Lintas Pembangunan*. Surabaya: Sub Bagian Humas dan Protokol Kotamadya Daerah Tingkat II Surabaya

Todaro M.P, Stephen C. Smith. 2003. *Pembanguana Ekonomi di Dunia Ketiga*. Jakarta: Penerbit Erlangga

Wahid Iqbal Mubaroq dan nurul Chayatin.2016. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Salemba Medika

#### **E. Wawancara**

Wawancara dengan Bapak Harry Anggoro petugas Puskesmas Rungkut , tanggal 20 Mei 2017, pukul 20.00 WIB

Wawancara dengan Ibu Hanifah warga Kelurahan Kertajaya, tanggal 07 Mei 2017, pukul 09.00 WIB

Wawancara dengan Ibu Ngesti Handayani warga Kelurahan Babatan, tanggal 04 September 2017, pukul 19.30 WIB

Wawancara dengan Ibu Sunarsih warga Kelurahan Wonokromo, tanggal 03 September 2017, pukul 08.30 WIB

UNESA  
Universitas Negeri Surabaya