

# PROPAGANDA MEDIS PEMERINTAH KOLONIAL BELANDA TERHADAP KESEHATAN PUBLIK DI SURABAYA 1911-1942

**Syahrani Granita Putri Nadwan**  
Jurusan Pendidikan Sejarah  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Negeri Surabaya  
Email: [syahranigranita.22037@mhs.unesa.ac.id](mailto:syahranigranita.22037@mhs.unesa.ac.id)

**Wisnu**  
Jurusan Pendidikan Sejarah  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Negeri Surabaya  
Email: [wisnu@unesa.ac.id](mailto:wisnu@unesa.ac.id)

## Abstrak

Surabaya sebagai kota pelabuhan tersibuk kedua di Hindia-Belanda pada awal abad ke-20 harus menghadapi krisis kesehatan publik akibat penyebaran penyakit kompleks yang mengancam demografi masyarakat, khususnya masyarakat pribumi. Berbeda dengan kajian sejarah kesehatan kolonial yang umumnya berfokus pada kebijakan institusional medis, penelitian ini meletakkan analisis intervensi kesehatan dari pemerintah kolonial melalui kacamata teori propaganda yang sejalan dengan kepentingan ideologi merkantilisme. Penelitian ini bertujuan mengkaji latar belakang, sarana serta dampak pelaksanaan propaganda medis di Surabaya tahun 1911-1942. Menggunakan metode penelitian sejarah yakni heuristik, verifikasi, interpretasi dan historiografi, penelitian ini menemukan bahwa propaganda medis tidak hanya dilatarbelakangi oleh empati kemanusiaan dari kebijakan “politik etis”, namun juga menjadi bagian sebuah strategi terencana untuk menjaga stabilitas tenaga kerja pelabuhan demi roda ekonomi kolonial. Temuan lain menonjolkan variasi media propaganda yang komprehensif, mulai dari perbaikan fisik sebuah bangunan (rumah ataupun gudang), fumigasi, deratisasi kapal, propaganda uang, film, buku, kursus bidan pribumi, kursus mantri pribumi, kursus ibu pribumi, dan pelibatan bantuan asing. Propaganda ini berdampak positif pada penurunan angka kematian akibat penyakit, perbaikan lingkungan tempat tinggal masyarakat pribumi, sekaligus berhasil meniadakan prestise politik pemerintah kolonial di mata internasional. Peristiwa historis ini dapat memberikan refleksi penting bagi pola penanganan pandemi di masa kini maupun masa yang akan datang.

**Kata Kunci:** propaganda medis, Surabaya, kesehatan, higienitas

## Abstract

*Surabaya, as the second-busiest port city in the Dutch East Indies in the early 20th century, faced a public health crisis caused by the spread of complex diseases that threatened the population, particularly the indigenous population. Unlike most studies of colonial health history, which generally focus on institutional medical policies, this research analyzes the colonial government's health interventions through the lens of propaganda theory aligned with the ideological interests of mercantilism. This study aims to examine the background, means, and impact of the implementation of medical propaganda in Surabaya from 1911 to 1942. Using historical research methods—namely heuristics, verification, interpretation, and historiography—this study found that medical propaganda was not only motivated by humanitarian empathy stemming from the “ethical policy,” but also formed part of a deliberate strategy to maintain the stability of the port workforce in support of the colonial economy. Other findings highlight a comprehensive range of propaganda media, ranging from physical improvements to buildings (houses or warehouses), fumigation, deratization of ships, monetary propaganda, films, books, courses for indigenous midwives, courses for indigenous medical assistants, courses for indigenous mothers, and the involvement of foreign aid. This propaganda had a positive impact on reducing disease-related mortality rates and improving the living conditions of the indigenous population, while also successfully boosting the colonial government's political prestige on the international stage. This historical event offers important insights for pandemic management strategies both today and in the future.*

**Keywords:** medical propaganda, Surabaya, health, hygiene

## PENDAHULUAN

Kesehatan publik pada masa kolonial Hindia-Belanda bukan hanya sekadar persoalan di dunia medis, namun menjadi instrumen politik dan ekonomi yang krusial. Pada awal abad ke-20, Pulau Jawa diguncang oleh berbagai wabah mematikan seperti pes, kolera, malaria dan influenza. Di tengah krisis tersebut, Surabaya sendiri menempati posisi sentral karena fungsinya sebagai gerbang perdagangan utama melalui Pelabuhan Tanjung Perak serta statusnya sebagai *Gemeente* yang didukung oleh wilayah *hinterland* di sekitarnya.<sup>1</sup> Tingginya konsentrasi demografi dan lalu lintas manusia dari berbagai etnis menciptakan kondisi ideal bagi penyebaran penyakit menular, apalagi jika barang-barang yang masuk ke pelabuhan berasal dari wilayah terjangkit pandemi.<sup>2</sup> Kondisi ini tidak hanya bisa mengancam nyawa manusia, tetapi juga berpotensi melumpuhkan perekonomian kolonial.

Kerentanan terhadap penyakit ini dialami secara timpang oleh masyarakat pribumi yang menempati strata sosial terendah. Kemiskinan memaksa mereka tinggal di lingkungan padat penduduk dengan bangunan “gedek” yang minim akses sanitasi dan mudah menjadi sarang hewan pengerat (seperti tikus) pembawa penyakit.<sup>3</sup> Kemiskinan akibat ketimpangan juga menjadikan masyarakat pribumi sulit mengakses fasilitas kebersihan dan kesehatan yang memadai. Kompleksitas kondisi di kelompok pribumi ini memunculkan sebuah dilema dan masalah pelik bagi pemerintah kolonial yakni krisis goyahnya stabilitas ekonomi karena mengancam kelangsungan hidup tenaga kerja yang menjadi tonggak perekonomian di Kota Surabaya.

Untuk merespons ancaman tersebut, pemerintah kolonial tidak hanya melakukan pendekatan medis-kekuratif semata, namun juga meluncurkan strategi intervensi sosial berupa propaganda medis. Pemilihan propaganda sebagai instrument melahirkan masalah akademik yang menarik untuk dikaji, karena kebijakan ini berakar pada persinggungan dua kepentingan. Di satu sisi, propaganda lahir sebagai bentuk realisasi “Politik Etis” untuk meningkatkan kesejahteraan sosial pribumi.<sup>4</sup> Namun di sisi lain, pelaksanaannya sangat dipengaruhi oleh ideologi merkantilisme yang mewajibkan negara mengontrol kehidupan sosial warganya demi memastikan roda eksploitasi ekonomi tetap berjalan stabil.

Beberapa kajian terdahulu telah banyak menyoroti sejarah kesehatan dan penanganan wabah pada masa Hindia-Belanda. Penelitian mengenai sejarah wabah pes di Jawa secara komprehensif telah diulas oleh

Maurits Bastian Meerwijk (2022), sementara kebijakan karantina lokal diulas oleh Martina Safitry (2020) melalui kasus wabah pes Malang. Fokus pada kampanye higienitas dan peran institusi atau figus medis juga telah dikaji, seperti penelitian kampanye higienitas di Kota-Kota Jawa oleh Fatimah Amalia Azzahra (2024), kebangkitan peran dokter pribumi oleh Siti Hasanah (2020), peran spesifik BGD oleh Fatwatur Nurlaili & Nasution (2021), intervensi pihak asing seperti *Rockefeller Foundation* oleh Baha’Uddin, hingga upaya perbaikan kesehatan di lingkup *Gementee* Surabaya oleh Noviani Mariyatul Hakim (2020).

Meskipun literatur terdahulu telah memetakan dengan baik kebijakan kesehatan publik dan kampanye kebersihan masa colonial, mayoritas kajian tersebut masih menempatkan intervensi ini murni sebagai sejarah institusi medis atau kebijakan kesehatan semata. Masih terdapat *research gap* yang belum banyak disentuh, yakni membedah intervensi kesehatan tersebut sebagai sebuah strategi komunikasi politik terencana melalui kacamata teori propaganda. Penelitian ini hadir untuk mengisi celah tersebut dengan mengkaji bagaimana pemerintah colonial memanfaatkan propaganda medis yang tidak hanya didorong oleh motif “politik etis”, namun juga didorong oleh kepentingan ideologi merkantilisme demi menjaga stabilitas tenaga kerja Pelabuhan. Fokus penelitian pada Kota Surabaya tahun 1911-1942 dipilih karena kompleksitas demografi dan posisinya sebagai gerbang perekonomian utama, yang menjadikan propaganda beserta sarana medianya sangat masif dan variatif.

Melalui pemisahan kelembagaan dari MGD (*Militaire Geneeskundige Dienst*) menjadi BGD (*Burgerlijke Geneeskundige Dienst*),<sup>5</sup> sekaligus nantinya mengubah nama BGD menjadi DVG (*Dienst der Volkgezondheid*) untuk menghilangkan nuansa elitis Belanda dalam kata “*Burger*”,<sup>6</sup> pemerintah kolonial berupaya mendekatkan diri ke masyarakat pribumi. Mengkaji pola propaganda medis masa kolonial ini tidak hanya menjawab teka-teki sejarah kebijakan publik di masa lalu, tetapi juga memberikan refleksi kritis tentang bagaimana pola komunikasi kesehatan dan resistensi masyarakat seringkali berulang (sebagaimana salah satu sifat ilmu sejarah), dimana ini relevan bagi para pemangku kebijakan dalam merancang krisis di masa kini.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ialah metode sejarah yakni heuristik, verifikasi, interpretasi dan historiografi.<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Eka Diah Kirana, (2015), *Aktivitas Bongkar Muat di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya Tahun 1910-1942*, Skripsi: Universitas Airlangga, hlm 1-2.

<sup>2</sup> Martina Safitry, *Kisah Karantina Paris of the East: Wabah Pes di Malang 1910-1916*, *Jurnal Sejarah* Vol 3 No 1, 2020. Hlm 117.

<sup>3</sup> Maurits Bastiaan Meerwijk, *A History of Plague in Java, 1911-1942*, (Cornell University: New York, 2022) hlm 36.

<sup>4</sup> Baha’Uddin, (2006), *Politik Etis dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Jawa pada Awal Abad XX: Studi Kebijakan Kesehatan Pemerintah Kolonial Belanda*, *Jurnal Penelitian Kesehatan*, hlm 2-4.

<sup>5</sup> Dina Dwi Kumiarini dkk., *Pelayanan dan Sarana Kesehatan di Jawa Abad XX*, *MOZAIK*, hlm 10.

<sup>6</sup> H. W. Dick, *Surabaya City of Work: A Socioeconomic History 1900-2000*, (Ohio University Press, 2002), hlm 170.

<sup>7</sup> Anton Dwi Laksono, *Apa itu Sejarah; Pengertian, Ruang Lingkup, Metode dan Penelitian*, Pontianak Selatan, (2018), hlm 94-118.

Pada tahap pertama yakni heuristik pengumpulan sumber sebagai data, penulis mengumpulkan sumber dari berbagai lokasi kredibel seperti Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Provinsi Jawa Timur yang memiliki arsip Laporan Kesehatan Masyarakat Jawa Timur dari *Dienst der Volksgezondheid Oost-Java* termasuk di dalamnya Kota Surabaya, *Mededeelingen van den Burgerlijken Geneeskundigen Dienst in Nederlandsch-Indie, Burgerlijke Openbare Werken, Koloniaal Verslag*. Penulis juga mengunduh dari website Delpher dengan arsip seperti buku *Kromoblanda, Nieuw Soerabaia, Insulinde, Mededeelingen van den Dienst der Volksgezondheid in Nederlandsch-Indie, Wijk- en Ziekenverpleging "Mardi Santosa" te Soerabaia Jaarverslag*,

Tahapan kedua yakni verifikasi atau kritik sumber, dimana penulis akan melakukan kritik internal maupun eksternal untuk menguji apakah sumber yang didapatkan kredibel dan bisa dipercaya kebenarannya. Kritik internal meliputi sifat dokumen, posisi (jabatan) penulis dokumen saat menulis dokumen, dan kesaksian dari saksi yang tidak berhubungan satu sama lain. Kritik eksternal dapat meliputi waktu (zaman) pembuatan dokumen, bahan dokumen, font ketikan dokumen.

Interpretasi menjadi tahap ketiga yang dapat diartikan sebagai proses menafsirkan, menganalisis, dan memberikan pandangan teoritis terhadap peristiwa sejarah yang sedang dikaji. Penulis dalam hal ini akan menginterpretasi fakta yang telah didapatkan dan merangkai menjadi satu kesatuan yang masuk akal.

Tahap terakhir yakni historiografi dimana penulis menulis seluruh fakta yang telah didapatkan dalam sebuah peristiwa sejarah dengan utuh sehingga dapat relevan objektif dan ilmiah.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Kondisi dan Situasi Surabaya sejak 1911

Seperti telah disebutkan sebelumnya, Surabaya menjadi salah satu kota sibuk dan penopang perekonomian Hindia-Belanda dengan hadirnya Pelabuhan Tanjung Perak. Suku yang paling mendominasi tinggal di Surabaya ialah Suku Jawa, sehingga bisa dikatakan bahwa Suku Jawa menjadi mayoritas penduduk Surabaya.

Suku Jawa dikenal sebagai suku yang kental akan adat-istiadat dan tradisi, hal ini berlaku termasuk dalam kesehatan. Penduduk Jawa cenderung menolak pengetahuan baru, dalam hal ini berarti pengetahuan modern Barat, yang dianggap bertentangan dengan tradisi turun-temurun. Selain itu, masyarakat Jawa sangat dikenal dengan sifat fatalis yang mengakar kuat.<sup>8</sup> Sifat fatalis ini juga menjadi salah satu pemicu sulit

diterimanya pengetahuan baru termasuk dalam bidang kesehatan.

Namun, sifat fatalis tidak muncul tanpa alasan, sedikit-banyak sifat ini dipengaruhi oleh sistem sosial pada masa tersebut. Masyarakat pribumi ada di sistem sosial paling bawah yang berpengaruh pada upah/gaji mereka.<sup>9</sup> Dampaknya, sekeras apapun mereka bekerja, mereka tidak akan pernah bisa memenuhi hidup layak seperti bangsa Belanda (kulit putih) maupun bangsa Timur dan Asing (Arab). Menurut A.B. Ala dalam bukunya "Kemiskinan dan Strategi Memerangi Kemiskinan", kemiskinan tidak hanya meliputi aspek material layaknya barang dan jasa saja, namun juga meliputi aspek non-material seperti kesempatan memperoleh pendidikan, kesehatan, transportasi dan pekerjaan.<sup>10</sup>

Sehingga akibat dari strata sosial yang menyebabkan sulitnya mengakses pendidikan, kesehatan dan sanitasi layak, masyarakat pribumi pun melahirkan sifat fatalis sekaligus kolot akibat tidak ada *power* untuk melakukan lebih. Masyarakat pribumi juga memiliki kebiasaan merawat apa adanya, menggunakan obat tradisional bahkan mengadakan ritual untuk menyembuhkan sakit.

Kondisi tersebut diperparah dengan terpinggirnanya isu penduduk pribumi dalam rapat dewan. dr. Rivai sebagai salah satu anggota *Volksraad* dari golongan pribumi selalu mengkritik Dinas Kesehatan Publik yang bekerja sangat lambat dan cenderung meremehkan penyakit yang diderita penduduk pribumi.<sup>11</sup>

Surabaya menjadi kota yang memiliki drainase alami lambat dan sangat bergantung pada pasang-surut air laut. Lanskap alamiah itu semakin buruk ketika banyak benteng di Surabaya dibangun dengan rancangan buruk pada 1830-an.<sup>12</sup> Belum lagi, pemukiman padat penduduk yang dibangun seadanya oleh para transmigran dengan drainase buruk atau tanpa drainase. Wilayah kampung di bagian kota rendah dekat garis Pantai Selat Madura yang biasa disebut dengan "kota bawah" sangat rentan terhadap banjir. Hal ini menunjukkan bahwa Surabaya secara alamiah memang mudah tergenang air dan sangat berpotensi menjadi wilayah perkembangbiakan nyamuk *anopheles* penyebab malaria.

Akibat dari rendahnya upah penduduk pribumi, mereka hanya bisa membangun rumah *gedek* yang berasal dari bambu baik untuk atap, dinding, sampai sekat rumah. Selain itu, penduduk pribumi cenderung tinggal menjadi satu wilayah di lingkungan padat penduduk.

Rumah padat penduduk cenderung memunculkan berbagai masalah dalam kesehatan yakni;

<sup>8</sup> Emiel Hullebroeck, *Insulinde*, (De Vlaamsche Boekenhalle: Leiden, 1914), hlm 150.

<sup>9</sup> Upah penduduk pribumi sampai 1927 hanya tercatat di angka f.42 dimana ini sangat timpang jika dibandingkan dengan upah bangsa Eropa sebesar f.4167 dan bangsa Timur-asing sebesar f.500. Lihat Nurani Soyomukti, *Soekarno Otoriter?: Tinjauan atas Pribadi*

*Soekarno dan Demokrasi Terpimpin*, (Jogjakarta: Garasi House of Book, 2012), hlm 33.

<sup>10</sup> Purnawan Basundoro, (2012), *Rakyat Miskin dan Perebutan Ruang Kota di Surabaya Tahun 1900-1960-an, Masyarakat Indonesia*.

<sup>11</sup> Ravando, *Perang Melawan Influenza*, Jakarta: Penerbit Buku Kompas, (2020), hlm

<sup>12</sup> H. W. Dick., *op. cit.*, hlm 165.

pertama, kurangnya ruang terbuka hijau yang menyebabkan tidak ada jarak antar penduduk satu sama lain dan sinar matahari terbatas; kedua, seringkali tidak ada drainase yang baik sehingga ideal untuk berkembang biasanya nyamuk pembawa penyakit;<sup>13</sup> ketiga, pada saat itu penduduk pribumi merasa tidak perlu memiliki toilet sehingga padatnya pemukiman bisa memperparah kondisi yang memunculkan penyakit dan bakteri menyebar dimana-mana.<sup>14</sup>

Selain itu, bangsa Eropa di Surabaya kerap kali mengeluhkan kondisi sungai yang kotor akibat banyak penduduk pribumi buang air di sungai. Padahal, sungai tidak hanya digunakan sebagai tempat buang air saja, namun airnya juga berguna untuk mencuci baju dan air minum. Belum lagi sumur yang ikut tercemar karena penduduk pribumi sembarangan buang air di sekitar sumur. Kedua sumber air yang telah tercemar ini seringkali dikonsumsi mentah oleh penduduk pribumi tanpa direbus terlebih dahulu. Pada akhirnya, kondisi tersebut menjadi faktor yang turut memperparah penyebaran penyakit di tengah penduduk pribumi.

### Kompleksitas Penyakit di Surabaya 1911-1942

Kompleksitas penyakit hadir menjadi fenomena pada 1911-1942 yang menyerang penduduk pribumi Surabaya secara beruntun atau bahkan pada tahun yang bersamaan. Fenomena ini bagaikan rantai tidak terputus yang jika tidak segera ditangani, maka penyakit akan terus mewabah dan menggoyahkan stabilitas kota.

Jauh sebelum 1911, banyak wilayah di Hindia-Belanda sudah terjangkit penyakit kolera (*cholera*) salah satunya yakni Kota Surabaya. Pada kondisi Surabaya yang kumuh, terutama di lingkungan warga pribumi, kolera menjadi sebuah penyakit menular. Kolera menjadi epidemi berat di Surabaya sebanyak 2 kali yakni kurun waktu 1902 dan 1908. Pada 1903, Surabaya menyentuh tingkat kematian sebesar 36 per seribu penduduk, mengalahkan Batavia.<sup>15</sup> Tahun 1912, merujuk pada *Koloniaal Verslag*, terdapat 1.436 jiwa terinfeksi kolera, 496 meninggal, 940 jiwa selamat dengan mortalitas sebesar 34,5%. Tahun 1920-an, di Surabaya kematian akibat kolera masih menyentuh angka 71 jiwa.

Bersamaan dengan kolera, penyakit pes muncul pertama kali pada akhir tahun 1910 yang bermula ditemukannya bakteri *yersinia pestis* di bangkai tikus pada tumpukan beras dari Pelabuhan Tanjung Perak, akibat kebijakan impor beras dari Burma untuk memasok beras nasional akibat krisis. Sebanyak 120.000 jiwa selama kurun waktu 1911-1926 menjadi korban keganasan penyakit pes.

Surabaya sebagai kota yang drainase alaminya bergantung pada pasang-surut air laut, berada pada suhu tropis menjadi wilayah rawan penyakit malaria. Malaria sudah muncul di Surabaya sejak 1908 dan mulai menjadi topik yang serius dibicarakan pada tahun 1917.<sup>16</sup> Di sebuah kampung (yang pada saat itu ditujukan kepada bekas Kampung Morokrempangan), dilaporkan ada 589 penduduk dari 820 penduduk terkena malaria. Pada 1916, pangkalan Angkatan Laut melaporkan adanya 1.000 kasus malaria dari sekitar 3.000 pekerja dan pada 1923 mengalami kenaikan sebesar 1.240 kasus malaria seiring bertambahnya pekerja.<sup>17</sup> Catatan lain menyebutkan pada tahun yang sama yakni 1916, di kampung-kampung Kecamatan Krembangan kematian sebesar 53 per seribu penduduk terjadi akibat malaria. Bulan-bulan tertentu seperti Juli, Agustus dan September ada kenaikan sebesar 70-80 per seribu penduduk karena malaria.<sup>18</sup>

Pada kurun tahun 1918-1919 saat Perang Dunia I meletus, Hindia-Belanda turut terkena virus yang menyebar dari Amerika Serikat saat itu yakni Influenza dengan nama awal virus H1N1. Surabaya juga terkena dampak influenza karena pada awal masa penyebarannya, gejalanya hampir mirip dengan kolera maupun malaria sehingga banyak masyarakat awam maupun dokter kebingungan bahkan sampai salah diagnosis. Hal ini menyebabkan influenza menjadi pandemi mematikan dan cukup banyak menelan korban.<sup>19</sup>

Penyakit cacar (*smallpox*) menjadi penyakit yang tidak menjadi ancaman di negara-negara Eropa, namun berubah menjadi ancaman serius di Hindia-Belanda termasuk Surabaya karena tingginya kepadatan penduduk, kurangnya higienitas masyarakat pribumi serta sulitnya mengatur masyarakat untuk mau mengikuti vaksinasi cacar.<sup>20</sup>

Akibat dari banyaknya sumber air tercemar seperti di sungai atau sumur, maka muncul beberapa penyakit yang menyerang pencernaan, salah satunya tifus. Tifus menjadi penyakit yang banyak diderita oleh penduduk pribumi, bahkan dijadikan semacam tolak ukur untuk mengetahui tingkat kebersihan yang dicapai oleh seluruh penduduk di suatu wilayah. Hal ini sebagaimana yang disampaikan oleh Seligman "*Die Typhusmortalitat eines Landes ist gewissermaßen ein Wertmesser seiner hygienische kultur*" (Mortalitas tifus suatu negara adalah semacam tolak ukur bagi budaya higienisnya).<sup>21</sup> Selain karena air yang tercemar, kondisi seperti pekarangan rumah penuh tumpukan sampah dan anggota keluarga yang tidak higienis juga menjadi pemicu penyakit tifus.

<sup>13</sup> Nurul Alifiah Zalianty & Nihlatul Falasifah, (2025), Optimalisasi Peran Kader Surabaya Hebat dalam Pencegahan Berbagai Penyakit Berbasis Lingkungan di Pemukiman Padat Penduduk, *Kampus Akademik Publishing*, hlm 271.

<sup>14</sup> G. H. Von Faber, *Nieuw Soerabaia*, (Soerabaia: H. van Ingen), hlm 156.

<sup>15</sup> Aynul Muslimah & Wisnu, (2016), Wabah Kolera di Jawa Timur Tahun 1918-1927, *AVATARA*, hlm 895.

<sup>16</sup> Erlita Tantri, (2017), (Politik) Dutch Flood Control in Surabaya 1906-1942, *Patrawidya*, hlm

<sup>17</sup> H. W. Dick, *op. cit.*, hlm 160.

<sup>18</sup> H. F. Tillema, *Kromoblanda: Over 't vraagstuk van "het wonen" in Kromo's groote land*, Den Haag: Uden Masman, (1921), hlm 158.

<sup>19</sup> Ravando, *op. cit.*, hlm 29.

<sup>20</sup> G. H. Von Faber, *op. cit.*, hlm 314.

<sup>21</sup> *Ibid*, hlm 301.

**Tabel 1 data penderita tifus di Surabaya tahun 1918-1931**

Tahun	<i>Typhus abdominalis</i>	Para-typhus	Total	Presentase jumlah kematian
1918	-	-	151	20%
1919	-	-	145	32%
1920	-	-	209	21%
1921	66	11	77	18.2%
1922	81	10	91	20.9%
1923	115	7	122	14.8%
1924	114	6	120	20.8%
1925	183	21	202	19.8%
1926	188	23	211	26.1%
1927	347	5	352	19.9%
1928	164	10	174	16.7%
1929	153	24	177	24.9%
1930	181	23	204	20.1%
1931	195	28	223	21.1%

Sumber: *Nieuw Soerabaia*

Penyakit pencernaan lain yang diderita penduduk pribumi akibat tercemarnya air ialah disentri basiler. Air yang tercemar diperparah dengan pencemaran limbah akibat tidak adanya saluran pembuangan, baik di kampung maupun di toilet umum dan tempat cuci yang dibangun pemerintah kota. Bakteri juga dipercepat dengan penumpukan sampah di rumah sampai pasar tradisional. Meskipun telah dibangun toilet dan tempat

Tipe	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930
Terinfeksi	31	22	66	22	44	53	29	21	31
Wafat	7	4	11	2	6	8	5	4	9

cuci umum, masih banyak masyarakat yang terbiasa buang air sembarangan, di mana potret ini banyak ditemui pada kampung-kampung “*Maduraisch*”.

**Tabel 1 data penderita disentri di Surabaya tahun 1922-1930**

Sumber: *Nieuw Soerabaia*

Setelah tifus dan disentri, penyakit yang menyerang pencernaan penduduk pribumi ialah cacangan. Menurut hasil penelitian dari *Rockefeller Foundation* setelah *survey* dilaksanakan, wilayah Jawa Timur memiliki indeks cacangan sebesar 14,8 pada tahun 1925.<sup>22</sup> Indeks tersebut didapatkan setelah meneliti 99 orang tahanan dan pasien rumah sakit yang

memiliki 22.404 cacing tambang. Indeks juga ditentukan oleh tingkat curah hujan suatu wilayah yang berpengaruh pada variasi intensitas indeks infeksi dan ketinggian daratan.

Adanya penyakit pernafasan akut di tengah masyarakat yakni Tuberkulosis atau TBC dikarenakan padatnya pemukiman penduduk pribumi yang mengakibatkan sulitnya cahaya matahari masuk ke pemukiman dan virus pada *droplets* yang mudah untuk menyebar sebab tidak ada ruang terbuka. Selain itu, penggunaan rumah *gedek* juga dianggap memperburuk situasi karena rumah *gedek* cenderung lembab dan menyulitkan cahaya matahari untuk masuk. Van Loghem mencatat pada kurun tahun 1908-1911, di Surabaya sebesar 232 jiwa terkena penyakit TBC.<sup>23</sup>

Praktik dukun bayi masih marak digunakan penduduk pribumi pada masa pemerintahan kolonial Belanda. Praktik ini seringkali menyebabkan kematian pada ibu maupun bayi akibat minimnya pengetahuan medis sang dukun bayi maupun proses persalinan yang jauh dari kata higienis. Tercatat di kota-kota besar Hindia-Belanda, salah satunya Surabaya, setiap setengah jam sekali ada seorang ibu bersalin dan setiap 1 setengah menit seorang bayi meninggal.<sup>24</sup> Belum lagi sang ibu yang tertekan secara psikologis ketika merawat bayi dan rendahnya pengetahuan masyarakat akan pengasuhan anak termasuk dalam memberi makan yang baik, higienis dan cocok untuk bayi.

### Politik Etis dan Tekanan Keadaan

Kompleksitas penyakit mematikan yang beruntun menyerang Kota Surabaya menciptakan kondisi darurat yang tidak bisa diabaikan oleh pemerintah kolonial. Krisis kesehatan di berbagai sektor memaksa pemerintah kolonial Belanda untuk segera merumuskan intervensi. Intervensi ini berakar pada dua paradoks kepentingan yang saling bersinggungan di masa itu yakni tuntutan moralitas politik etis dan gencarnya penggunaan ideologi merkantilisme di negara-negara kolonial.

Di satu sisi, intervensi ini hadir sebagai manifestasi politik etis atau *etische politiek*. Gagasan yang menggunakan “politik balas budi” ini menekankan pada kesejahteraan rakyat pribumi sebagai subjek pemerintahan kolonial Belanda. Kritik akan perlunya balas budi ini mencuat setelah Multatuli menerbitkan buku berjudul “*Max Havelaar*” yang kemudian kembali digaungkan oleh Van Deventer dalam artikelnya “*Een Eereschuld*” pada 1899.

J. S. Furnivall menuturkan dalam bukunya berjudul “*Netherland India: A Study of Plural Economy*” bahwa fokus pemerintah kolonial Hindia-Belanda selama ini hanya ada di pengembangan kekayaan materi dibanding kesejahteraan manusia.<sup>25</sup>

<sup>22</sup> Laporan Tahunan *Rockefeller Foundation* dalam Baha’Uddin, (n.d), Propaganda Kesehatan Rockefeller Foundation di Jawa pada Akhir Masa Kolonial, hlm 10.

<sup>23</sup> H. F. Tillema, *op. cit.*, hlm 138.

<sup>24</sup> Arsip Laporan Prof. Dr. R. De Josselin De Jong “*Hygiene en Medisch-Hygienische Propaganda in Nederlandsch-Indie*

(*Indrukken en Evaringen Gedurende Een Reis van Eenige Maanden in Tropisch Nederland*”, 1940, hlm 5.

<sup>25</sup> Baha’Uddin, (2006), Politik Etis dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Jawa pada Awal Abad XX, *Jurnal Penelitian Kesehatan*, hlm 3.

Sehingga, ketika diterapkan 3 poin pada politik etis, maka hal tersebut juga secara tidak langsung mencakup bagian kesejahteraan dan sosial, termasuk pada kondisi kesehatan penduduk pribumi sehingga diterapkanlah “propaganda medis” sebagai sarana pengawasan kondisi kesehatan penduduk pribumi sekaligus upaya penanggulangan penyakit yang sedang menjangkiti.

Selain itu, di masa yang sama, banyak negara barat termasuk Belanda sedang bersandar pada ideologi “Merkantilisme”. Ideologi tersebut merupakan sistem yang berprinsip untuk meletakkan kehidupan sosial dan ekonomi di kekuasaan politik dan negara.<sup>26</sup> Maka ketika banyak rakyat yang bergelimpangan jatuh sakit akibat kompleksitas sumber penyakit pada saat itu, propaganda medis dibutuhkan agar stabilitas ekonomi tetap terjaga. Hal tersebut disebabkan karena penduduk pribumi terutama, mereka menjadi tonggak ekonomi seperti di wilayah pelabuhan dan stasiun untuk dimanfaatkan tenaganya sebagai buruh upah murah. Belum lagi, ideologi merkantilisme menekankan agar penduduk tetap harus ada di bawah kendali pemerintah supaya bisa dipergunakan untuk kebijakan publik dalam bentuk apapun yang diperlukan.

Hancurnya demografi penduduk pribumi akibat penyakit akan berdampak langsung pada kelumpuhan sarana-sarana layanan publik dan urat nadi ekonomi kolonial, seperti terhentinya aktivitas bongkar-muat di Pelabuhan Tanjung Perak dan stasiun-stasiun kereta api. Belum lagi, pegawai layanan publik dari bangsa Eropa yang mulai tertular, utamanya ketika pandemi pes meletus. Oleh karena itu, pemerintah kolonial Belanda harus segera melakukan intervensi kesehatan untuk memastikan sistem perekonomian tetap berjalan. Namun, mengubah pola hidup penduduk pribumi yang “kolot dan fatalis” tentu tidak mudah, jika dilakukan dengan paksaan besar kemungkinan memicu kerusuhan dan resistensi massal. Sehingga, untuk menundukkan dan mendisiplinkan penduduk pribumi secara halus tanpa memicu gejolak, pemerintah kolonial memilih strategi persuasif hegemonik yang diwujudkan melalui sarana dan media propaganda medis.

### **Media dan Sarana Propaganda Medis**

Dalam kerangka teori propaganda, intervensi kesehatan di Surabaya tidak berjalan sekadar sebagai penyuluhan medis netral, melainkan menjadi sebuah proses komunikasi politik yang terstruktur. Pemerintah kolonial Hindia-Belanda, dibantu oleh pihak swasta dan asing, bertindak sebagai komunikator tunggal yang memegang otoritas kebenaran ilmu pengetahuan. Sasaran propagandanya adalah penduduk pribumi yang dikonstruksikan sebagai kelompok fatalis, kolot dan tidak higienis.

Pesan propaganda dibingkai dengan narasi superioritas medis Barat yang seolah hadir untuk menyelamatkan penduduk pribumi dari kebodohan dan kematian. Alih-alih menggunakan kekerasan militer,

pemerintah kolonial menerapkan sebuah hegemoni kultural, yaitu sebuah upaya menundukkan masyarakat tanpa paksaan fisik, melainkan melalui persuasi agar penduduk pribumi menerima nilai-nilai kolonial secara sukarela.<sup>27</sup> Efek psikologis yang diincar adalah tumbuhnya ketakutan (*fear appeal*) terhadap penyakit yang mematikan, kemudian disusul dengan kepatuhan total terhadap regulasi kesehatan yang ditetapkan pemerintah. Hegemoni ini dioperasikan melalui berbagai sarana dan media yang direkayasa sedemikian rupa agar dekat dengan realitas sosio-kultural penduduk pribumi.

### **1. Perbaikan Rumah, Bangunan dan Fumigasi**

Pada saat wabah pes mulai terendus keberadaannya di Surabaya sebagai kota pelabuhan, yang berarti menjadi gerbang masuk wabah, berbagai kalangan penduduk di Surabaya seketika bergerak cepat. Pemerintah Hindia-Belanda saat itu mencari sumber terjadinya pes di kalangan penduduk pribumi dan ditemukan satu fakta bahwa rumah *gedek* yang banyak digunakan penduduk, menjadi salah satu sarana penyebaran pes paling mematikan. Hal ini karena banyak sudut rumah *gedek* berasal dari bambu yang menjadikan tikus mudah bersarang tanpa terganggu. Belum lagi adanya mebel berbahan bambu seperti *bale-bale* ataupun gudang penyimpanan beras yang bisa menjadi sarang tikus tanpa diketahui keberadaannya. Penduduk juga diwajibkan mengubah atap dari jerami menjadi genteng agar tikus sulit bersarang di plafon.

Berkaca pada wabah kolera yang telah merebak sejak 1900, penduduk sipil langsung mendirikan Komite Penanggulangan Pes (*Pestbestrijdingcomite*) untuk segera mengumpulkan dana dan bisa melakukan berbagai tindakan higienis termasuk merombak rumah.<sup>28</sup> Tindakan ini didukung banyak pihak termasuk pihak swasta melalui badan ASGC (*Algemeen Soerabaiasch Gezondheidscomitee*). Akibat tekanan dan dorongan dari masyarakat, pemerintah kota akhirnya membentuk Dinas Penanggulangan Wabah (*Dienst der Pestbestrijding*) serta mengambil alih tugas Komite Penanggulangan Pes. Perbaikan rumah akhirnya masif dilakukan baik oleh pemerintah kolonial Belanda, ataupun didukung ASGC.

Selain perbaikan rumah, pemerintah kolonial juga melakukan fumigasi atau penyemprotan rumah di kalangan penduduk pribumi. Hal ini dilakukan agar bakteri dan kutu yang terutama menyebabkan pes bisa dibasmi. Penyemprotan menggunakan bahan utama sulfur dan gas belerang. Fumigasi dilakukan sebelum perbaikan rumah atau setelah perbaikan dengan catatan jika anggota keluarga rumah yang diperbaiki masih terkena pes. Fumigasi juga dilakukan di jalur-jalur masuk Kota Surabaya dengan mendirikan pos-pos penyulfur, salah satunya di daerah Gunung Sari (Goenoengsarie). Berbagai kendaraan yang keluar-

<sup>26</sup> Gani A. Jaelani, (2017), Islam dan Persoalan Higiene di Hindia Belanda, *Jurnal Sejarah*, hlm 85

<sup>27</sup> Alip Yog Kunandar, *Memahami Propaganda: Metode, Praktik dan Analisis*, (Yogyakarta: PT Kanisius, 2017), hlm 36-37.

<sup>28</sup> G. H. Von Faber, *op. cit.*, hlm 297.

masuk seperti perahu dan cikar disemprot beserta isinya.<sup>29</sup>

Bangunan yang berpotensi menyimpan penyakit pes seperti gudang milik pelayaran besar atau gudang tepi dermaga turut diawasi. Jika memang terdeteksi pes, maka akan dilakukan perbaikan, penyemprotan atau evakuasi jika perlu (evakuasi juga berlaku untuk rumah).

Kampung-kampung rakyat yang telah mendapatkan pengawasan akibat dianggap potensi bahaya pes antara lain Kampung Keputran (Kepoetran), Nyamplungan (Njampoengan), Ampel, Sidodadi, Kembang Jepun (Kembang Djepoen), Pengampon, dan Jagalan (Djagalan). Lebih dari 120.000 rumah berada di bawah pengawasan berkala atau setidaknya seminggu sekali akan dikunjungi mantri utusan pemerintah.

## 2. Deratisasi Kapal

Deratisasi merupakan salah satu upaya yang dilakukan pada kapal untuk menjaga tingkat kesehatan area kapal dengan membasmi vektor (hewan pembawa penyakit) terutama tikus.<sup>30</sup> Salah satu wabah yang terjadi di Jawa dan Surabaya secara khusus ialah wabah pes, dimana wabah ini muncul di wilayah pelabuhan sebagai titik awal akibat kebijakan impor beras. Maka, pemerintah memberlakukan deratisasi kapal dengan menempatkan dokter pelabuhan untuk melakukan inspeksi sehingga kapal yang masuk ke Pelabuhan Tanjung Perak bisa dinyatakan bebas tikus atau cukup sedikit tikus di dalam kapal. Inspeksi akan dikecualikan pada kapal-kapal yang memiliki “sertifikat pengecualian”.<sup>31</sup> Sertifikat bisa didapatkan setelah kapal diinspeksi dokter pelabuhan dan nantinya sertifikat dapat digunakan di berbagai pelabuhan dunia sesuai hasil Konvensi Sanitasi Paris 1926 karena pada saat itu dunia sedang menghadapi wabah yang sama yakni pes, kolera, sampai demam kuning. Harapannya, hal ini dapat menekan angka penyebaran penyakit pes melalui gerbang masuk barang dan jasa dari luar.

## 3. Pembersihan dan Perbaikan Lingkungan

Melihat kondisi pemukiman yang cukup kumuh dan padat, pemerintah Kota Surabaya mengambil sebuah langkah pasti dengan pembersihan dan perbaikan lingkungan terutama di kampung pribumi yang padat penduduk serta belum terdapat jamban. Pembersihan lingkungan difokuskan dengan membangun kesadaran masyarakat akan pentingnya lingkungan yang bersih, inspeksi berkala dan mengatur ulang jadwal pengangkutan sampah. Perbaikan lingkungan sendiri dilakukan dengan membangun saluran-saluran air terutama got di kampung-kampung, membangun toilet umum dan memperbaiki tatanan kampung.<sup>32</sup>

Rencana perbaikan kampung sudah ada sejak 1924 dalam kebijakan *kampongvertebetering* yang dilakukan

di bawah pengawasan *Kampongcomissie*. Rencana disusun dengan anggaran f600.000 yang tersebar selama 6 tahun (per tahun f100.000). Pelaksanaannya baru dimulai tahun 1925. Pada awalnya, perbaikan kampung dilakukan seutuhnya dengan dana pemerintah kota, namun akibat depresi ekonomi global, maka alokasi dana perbaikan kampung semakin sedikit. Beruntungnya, program ini mengalami kebangkitan karena adanya bantuan “Dana Kesejahteraan” sebesar 25 juta gulden dari pemerintah pusat di tahun 1937.

## 4. Dukungan Peningkatan Higienitas (Propaganda Uang)

Peningkatan higienitas dibutuhkan masyarakat pribumi, selain agar hidup lebih sehat, namun juga agar tidak semakin banyak yang terjangkau penyakit. Peningkatan higienitas ini, selain disebut “propaganda medis-higienis” juga disebut sebagai “kampanye kesehatan”. Dukungan untuk melaksanakan kampanye tidak hanya dari para tenaga kesehatan, namun datang juga dari Dewan Kota Surabaya (*De Gementeerad van Soerabaija*) melalui penyetujuan dana sebesar 25 ribu gulden untuk kampanye peningkatan higienitas di Surabaya. Kabar ini dimuat pada koran *Het Nieuws van den Dag* tanggal 15 Juni 1911 dengan sub-judul “*Betere Hygiene*” halaman 3. Dukungan ini menjadi salah satu bukti bahwa propaganda dapat dilakukan juga dengan media uang.

## 5. Penyuluhan Bidan Pribumi

Tingginya angka kematian ibu dan bayi di Kota Surabaya direspons oleh pemerintah kolonial dan pihak swasta, seperti Dinas Kebidanan Distrik RS Mardi Santosa pimpinan dr. Kruyt, melalui program penyuluhan bidan pribumi. Namun, dalam kacamata propaganda, program ini tidak hanya sekadar transfer ilmu medis, melainkan menjadi sebuah upaya sistematis untuk mendelegitimasi praktik dukun bayi tradisional. Hal ini dikarenakan sebelum tahun 1940, banyak bidan pribumi masih berpraktik tidak jauh seperti dukun bayi. Mereka tidak menggunakan alat steril, dan tidak menerapkan prinsip higienitas ketika menolong persalinan sehingga kasus kematian bayi cukup banyak terjadi.

Dengan melatih perempuan-perempuan pribumi menjadi bidan berstandar Barat (dari yang awalnya hanya 4 orang di tahun 1931 menjadi 1.250 orang pada 1938), pemerintah kolonial sedang menciptakan agen-agen hegemoni baru di tingkat akar rumput.<sup>33</sup> Pelatihan juga bertujuan menghilangkan pengaruh wanita lebih tua (biasanya nenek) maupun dukun dan mengenalkan konsep sederhana perawatan higienis serta keahlian dalam persalinan.

Selain itu, pemerintah kolonial melalui *Dienst der Volkgezondheid Oost-Java* juga berupaya memberikan

<sup>29</sup> *Ibid.*

<sup>30</sup> Pengertian istilah “deratisasi” dalam *website* [https://www.kompasiana.com/dharmawiratamahusada8809/65eac4af147093758814ada2/tindakan-deratisasi-pada-kapal?page=all&page\\_images=2](https://www.kompasiana.com/dharmawiratamahusada8809/65eac4af147093758814ada2/tindakan-deratisasi-pada-kapal?page=all&page_images=2) diakses pada 26 April 2026.

<sup>31</sup> Mededeelingen van den Dienst der Volksgezondheid in Nederlandsch-Indie: National Rapport van Nederlandsch-Indie voor

de Intergouvernementele Conferentie van Landen in Het Verre Oosten voor Landelijke Hygiene 3-13 Agustus 1937, hlm 115.

<sup>32</sup> H. W. Dick, *op. cit.*, hlm 188.

<sup>33</sup> Arsip Laporan Prof. Dr. R. De Josselin De Jong “*Hygiene En Medisch-Hygienische Propaganda in Nederlandsch-Indie (Indrukken en Ervaringen Gedurende Een Reis van Eenige Maanden in Tropisch Nederland)*” 1940, hlm 7.

propaganda kesehatan yakni persalinan gratis melalui bidan. Adanya pengajuan penyetaraan gaji bidan dengan gaji pegawai negeri pada 22 Juni 1936 agar bidan, terutama bidan-bidan daerah, dapat terus melaksanakan persalinan gratis sehingga propaganda dapat terlaksana dengan baik.<sup>34</sup> Penyetaraan tersebut merupakan sebuah taktik persuasi pemerintah kolonial sekaligus upaya untuk mem-*framing* layanan medis kolonial sebagai institusi pelindung yang murah hati, sehingga penduduk pribumi secara sukarela menyerahkan otoritas atas tubuh dan reproduksi mereka kepada sistem medis Barat.

## 6. Kursus Mantri Malaria

Keterbatasan jumlah dokter Eropa di Surabaya memaksa Dinas Kesehatan Publik membentuk biro malaria pada 1929 dan secara masif membuka kursus mantri malaria. Persyaratan bahwa calon mantri haruslah lulusan sekolah dasar pribumi tingkat 2 (*2e Inlandsche lagere school*) menunjukkan proses filterisasi yang selektif. Pemerintah kolonial memilih pribumi yang sudah tersentuh pendidikan Barat untuk dikooptasi menjadi komunikator perantara.

Keberadaan 143 mantri malaria yang telah lulus kursus pada tahun 1927 dimana mereka bertugas untuk memertakan kondisi medan sederhana penyebaran malaria. Mengidentifikasi nyamuk *anopheles* beserta larvanya, menemukan tempat berkembang biak nyamuk *anopheles*, memeriksa preparat darah sampai melakukan pembedahan perut.<sup>35</sup> 2 tugas terakhir menunjukkan beroperasinya sistem pengawasan medis yang masuk hingga ke ruang privat masyarakat.

Penggunaan mantri dari kalangan pribumi sendiri sangat krusial dalam keberhasilan propaganda. secara psikologis, masyarakat pribumi yang mudah curiga terhadap dokter “kulit putih” akan lebih mudah menerima intervensi jika yang melakukan adalah sesama pribumi. Mantri-mantri ini direkayasa menjadi corong pemerintah kolonial, membuat represi medis kolonial terasa lebih lunak di mata masyarakat.

## 7. Vaksin

Vaksinasi menjadi salah satu program yang ditekankan oleh pemerintah kolonial untuk dilakukan. Hal ini karena banyaknya penyakit yang menjangkiti penduduk Surabaya akan cukup efektif ditekan penyebarannya jika para penduduk divaksin. Salah satunya pada penyakit cacar, sejak tahun 1921, pemerintah kolonial mulai melakukan vaksinasi umum dan re-vaksinasi dengan total 116.178 orang telah divaksinasi. Kemudian tahun 1922, pemerintah berhasil memvaksin 27.480 orang, dengan pelaporan kasus cacar hanya 11 orang. Di tahun 1923 tercatat tidak ada pelaporan kasus cacar, namun tahun 1924 langsung terdapat laporan sebanyak 746 kasus dengan 548 jiwa meninggal dunia. Sehingga di tahun yang sama yakni 1924, dilakukan vaksinasi kepada 146.033 jiwa.

Vaksinasi dilanjutkan 6 tahun berikutnya secara berturut-turut sebagaimana data berikut:

**Tabel 2 Data vaksinasi cacar penduduk Surabaya tahun 1925-1930**

Tahun	Jumlah penderita cacar	Jumlah penduduk yang divaksin
1925	44	38.980
1926	20	28.248
1927	21	4.309
1928	17	11.166
1929	4	25.430
1930	1	26821

Sumber: *Nieuw Soerabaia*

## 8. Bantuan Asing

Propaganda medis di Kota Surabaya tidak hanya didominasi oleh negara, tetapi juga melibatkan institusi asing seperti *Rockefeller Foundation* sebagai organisasi independen asal Amerika Serikat sejak tahun 1920. Jika pemerintah cenderung lebih fokus pada wabah mematikan seperti pes, Rockefeller fokus pada propaganda pembangunan jamban untuk memberantas penyakit cacangan. Analisis propaganda pada kampanye Rockefeller menunjukkan adaptasi taktik komunikasi yang cerdas karena sangat memahami kondisi sosiologi masyarakat Jawa.

Pertama, manipulasi struktur hierarki kultural. Rockefeller secara spesifik merekrut mantri yang “tidak terlalu muda” untuk memanfaatkan kultur feodal Jawa yang “hormat kepada yang lebih tua”. Ini adalah taktik propaganda yang menumpang pada nilai-nilai lokal agar pesan higienitas Barat memiliki legitimasi moral di mata masyarakat. Namun, mantri juga tidak boleh terlalu tua karena tugas dan tanggung jawab yang akan diemban merupakan tugas yang cukup berat.<sup>36</sup>

Kedua, penggunaan instrumen terror visual berbalut *fear appeal*. Mantri akan dibekali mikroskop untuk menunjukkan cacing dan bakteri kepada penduduk. Memerlihatkan “musuh yang tidak kasat mata” melalui mikroskop dapat menimbulkan efek psikologis berupa rasa jijik dan ketakutan pada tubuh mereka sendiri dan ini dapat berujung pada kepatuhan untuk bersedia membangun jamban.

Ketiga, kontrol sosial yang represif. Pendekatan “persuasi halus” selalu diakhiri dengan inspeksi langsung dari rumah ke rumah oleh mantri yang telah ditunjuk. Metode ini menciptakan perasaan diawasi

<sup>34</sup> *Dienst der volksgezondheid aan den inspecteur van den dienst der volksgezondheid voor Oost-Java te Soerabaja, onderwerp toekenning van een extra toelage aan den regentscaps vroedvrouw voor gratis kraambehandeling*, 18 Juni 1936.

<sup>35</sup> *Mededeelingen van den Dienst der Volksgezondheid in Nederlandsch-Indie, op. cit., hlm 184.*

<sup>36</sup> Baha'Uddin, *Op cit.*, hlm 16.

secara terus-menerus, sehingga masyarakat pribumi “terpaksa” mendisiplinkan diri mereka sendiri dalam buang air besar (BAB), seolah-olah hal tersebut adalah kesadaran mandiri, padahal hal tersebut hasil dari hegemoni propaganda Rockefeller.

### 9. Kursus Ibu Pribumi

Masih dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Mardi Santosa, selain melaksanakan penyuluhan bidan, mereka juga melaksanakan kursus untuk ibu pribumi. Kursus dilakukan pada wilayah-wilayah pedesaan Surabaya dengan tujuan agar para ibu lebih higienis dan cakap dalam mengurus anak-anaknya. Kursus dilakukan sejak Oktober 1939, terdiri dari 6 pelajaran dengan durasi 2 kali seminggu di salah satu rumah berteras luas milik warga setelah disepakati dengan pemimpin setempat.

Agar lebih dekat dengan masyarakat, kursus menggunakan bahasa Jawa. Pelajaran yang diajarkan dalam kursus cukup sederhana, meliputi kebersihan ibu sebelum dan sesudah melahirkan, perawatan bayi dan balita. Penyebab dan pencegahan penyakit umum. Tahun 1940, kursus semakin banyak peminat dengan jumlah peserta yang terus meningkat yakni kurang lebih 85 peserta. Harapannya, melalui propaganda ini, terdapat peningkatan terhadap kesehatan ibu dan anak di semua lingkungan Surabaya.<sup>37</sup>

### 10. Film

Film menjadi instrument propaganda visual yang sangat efektif untuk memanipulasi psikologis massa. Salah satu film yang diproduksi pemerintah kolonial adalah “*De Pest op Java*” (Pes di Jawa) buatan *Dienst der Volkgezondheid* melalui studio “*Haghe Films*” dengan sutradara Milly Mullens. Film bisu berdurasi sekitar 70 menit ini bukan sekadar film documenter, melainkan dirancang dengan pendekatan ketakutan (*fear appeal*). Secara visual, *framing* narasi diurutkan secara dramatis mulai dari visualisasi tikus sebagai pembawa maut, proses penyebaran pes yang mengerikan, hingga adegan kematian akibat pes. Visualisasi ini ditujukan untuk menciptakan syok psikologis (terror visual) di benak penonton pribumi yang mayoritas buta huruf, sehingga meruntuhkan sikap fatalis mereka. Setelah ketakutan terbangun, film ini memberikan “jalan keselamatan” berupa anjuran perbaikan rumah ala pemerintah kolonial.

Film tersebut dapat diakses melalui *platform* YouTube pada kanal milik Eye Filmmuseum. *De pest op Java* sendiri sebenarnya tidak secara khusus dibuat untuk dipertontonkan di Surabaya, namun digunakan untuk propaganda di seluruh wilayah Pulau Jawa sesuai judulnya, sehingga Kota Surabaya juga termasuk di dalamnya. Film propaganda akan diputar sampai ke pelosok desa menggunakan kendaraan khusus. Kendaraan tersebut hampir mirip dengan mobil *box* di masa kini, namun lebih kecil sehingga dapat menjangkau pelosok dengan kotak (*box*) untuk menyimpan alat-alat pemutar film.

Gambar 1 Mobil Demonstrasi DVG



Sumber : Wikimedia.Com (diambil dari koleksi Tropen Museum)

Selain film yang diproduksi sendiri oleh pemerintah kolonial, setelah kerjasama dengan *Rockefeller Foundation* disetujui, maka organisasi tersebut juga memilih untuk ikut melakukan propaganda lewat film. Fokus *Rockefeller Foundation* pada masalah cacingan membuat mereka memutar film buatan mereka dengan judul “*Unhooking the Hookworm*”. Film tersebut masih dapat diakses hingga kini melalui *platform* YouTube pada kanal *Rockefeller Archive Center*.

Pihak swasta lain yang juga menggunakan film sebagai alat propaganda ialah Rumah Sakit Mardi Santosa sebagai fokus mempropagandakan kesehatan bayi. Film propaganda diputar, bersamaan dengan kursus yang telah dilaksanakan sejak Oktober 1939. Melalui bantuan dan campur tangan dr. Van Raadshoven, film diputar 3 kali termasuk salah satu pemutarannya di *Mascottebioscoop*. Pada laporannya film propaganda ini selalu menarik banyak penonton terutama dari kalangan perempuan.<sup>38</sup>

Ketiganya memiliki pola yang sama, yakni memancing “ketertarikan masyarakat” untuk menonton film. Ini memunculkan sebuah bukti keberhasilan bahwa pemerintah kolonial dapat menetrasi pesan yakni penduduk pribumi merasa sedang “dihibur” melalui tontonan modern, padahal di saat yang sama, pikiran dan perilaku higienitas mereka sedang dikonstruksi agar tunduk pada standar kolonial.

### 11. Buku

Strategi hegemoni kultural paling menonjol dalam propaganda medis kolonial terlihat pada produksi literatur oleh Komisi Balai Pustaka (*Volkslectuur*). Pemerintah menyadari bahwa pendekatan medis Barat yang asing akan ditolak jika disampaikan secara kaku. Oleh karena itu, pesan propaganda dibungkus melalui *framing* kebudayaan lokal agar tercipta kedekatan emosional dan menghilangkan kecurigaan pribumi.

Sebagai contoh, buku berjudul “*Lelara Influenza*” yang tidak ditulis selayaknya buku medis, namun dikemas dalam bentuk cerita rakyat berbahasa Jawa *ngoko* dan menggunakan aksara Jawa. Komunikator cerdas meminjam tokoh “Punakawan” yang memiliki simbol kebijaksanaan dan kedekatan dengan “*wong cilik*” dalam budaya Jawa sebagai agen penyampaian

<sup>37</sup> Wijk – en Ziekenverpleging “Mardi Santosa” te Soerabaia; Jaarverslag 1939, hlm 7.

<sup>38</sup> *Ibid*.

pesan bahaya penyakit influenza.<sup>39</sup> Ini adalah bentuk kooptasi budaya dimana pemerintah kolonial merekayasa ikon kultural pribumi untuk menyebarkan gagasan higienitas Barat. Efek psikologisnya, pembaca pribumi merasa dinasihati oleh leluhur mereka sendiri (Punakawan), bukan oleh pejabat Belanda.

Selain buku berbahasa Jawa, Komisi Balai Pustaka juga menerbitkan buku propaganda lain dalam bahasa Melayu Pasar. Buku pertama yang masih bisa didapatkan dan diakses hingga kini ialah buku berjudul “Penjakit Pest Ditanah Djawa dan Daja Oepaja Akan Menolak Dia”. Buku ini ditulis langsung oleh Dr. O. L. E. de Raadt selaku pegawai BGD dan dialih bahasa oleh KD. Ardiwinata dari Komisi Balai Pustaka (*Volkslectuur*). Buku ini menjelaskan secara runtut bagaimana awal mula penyakit pes menyebar sampai media apa saja yang dapat menularkan pes. Buku yang terbit pada 1915 ini hanya terdiri dari 10 halaman. Saat ini buku dapat diakses pada *website* “Lawang Sejarah” milik perpustakaan Universitas Gadjah Mada (UGM).

Masih diterbitkan oleh Komisi Balai Pustaka, buku kedua berbahasa Melayu Pasar berjudul “Awat! Penjakit Influenza” menjadi buku yang berisi pengajaran bahaya sekaligus cara penyembuhan dari penyakit influenza. Menggunakan bahasa Melayu rendah, buku juga dilengkapi karikatur untuk memperkuat cerita sehingga bisa dinikmati oleh berbagai kalangan terutama kalangan pribumi sebagai target propaganda medis.<sup>40</sup>

Melalui Komisi Balai Pustaka, pemerintah kolonial tercatat telah menyebarkan 190.000 eksemplar di kalangan masyarakat. Pemerintah kolonial menerbitkan banyak buku untuk penyuluhan penduduk pribumi di berbagai bidang salah satunya dalam kesehatan. Buku paling populer dan diminati masyarakat ialah buku kecil yang membahas mengenai penyakit menular seksual termasuk akibat, pencegahan dan penanggulangannya. Buku tersebut telah terjual lebih dari 30.000 eksemplar dalam beberapa tahun. Buku lain yang juga cukup populer ialah buku mengenai penyakit pes dan malaria.<sup>41</sup> Selain itu, Komisi Balai Pustaka juga menyebarkan buku kecil (buku saku) yang berisi penyuluhan penyakit cacing tambang, kolera, penyakit mata, kudis, rabies, beri-beri, influenza, perawatan bayi dan ibu bersalin, pemberantasan opium dan alkohol, serta pengetahuan umum ilmu kesehatan.

Lewat penerbitan buku-buku tersebut, secara halus, pemerintah kolonial dapat menyampaikan narasi-narasi untuk mendisiplinkan tubuh masyarakat pribumi agar merawat diri sesuai standar kesehatan kolonial sekaligus mendiskretkan praktik pengobatan tradisonal ataupun “dukun” sebagai hal yang irasional.

## Dampak Pelaksanaan Propaganda Medis

### 1. Lingkungan Tempat Tinggal Lebih Baik

Mengacu pada catatan Von Faber, penduduk pribumi dapat tinggal di lingkungan yang lebih nyaman dan tertata setelah sebelumnya tinggal di lingkungan kumuh, berantakan dan tergenang air. Pengangkutan sampah mulai dijadwalkan dengan baik yang berdampak pada minimnya lalat atau tikus di pemukiman, sanitasi-irigasi lancar menyebabkan minimnya genangan air, serta toilet umum yang telah ada membangun kebiasaan masyarakat untuk buang air pada tempatnya.<sup>42</sup>

### 2. Turunnya Angka Korban Penyakit

Penurunan angka korban penyakit dituliskan oleh Prof. Dr. R. De Josselin De Jong bahwa setelah adanya kepercayaan dan kerja sama dari masyarakat, pada kurun tahun 1935-1938, kasus penyakit yang diderita masyarakat bisa mendapat perawatan lebih baik.<sup>43</sup> Hal ini tentu berbeda dari awal tahun di mana banyak masyarakat hanya bersandar pada takhayul, mitos dan tradisi ketika mengobati dan menghadapi sebuah penyakit.

Adapun pada tahun-tahun terakhir kolonialisme Belanda di Indonesia, angka terjangkitnya penduduk pada wabah, terutama wabah pes, menurun drastis. Tahun 1940, tercatat pada Laporan Kesehatan 1940-1941 Jawa Timur yang diterbitkan oleh Gubernur Provinsi Jawa Timur, di wilayah Surabaya penduduk yang terjangkit pes nihil. Namun pada potret penyakit lain seperti tifus abdominalis dan difteri, masih cukup banyak diderita penduduk. Tetapi jika dilihat kembali, perhitungan pemerintah kolonial berdasarkan kuartal (per 3 bulan sekali), dan jika dilihat maka jumlah tersebut cukup sedikit dibandingkan jumlah penduduk Surabaya itu sendiri.

**Tabel 3 Data Penderita Penyakit Pes 1940-1941**

Residen	Kabupaten (Regentschap)	Kwartal 1		Kwartal 2		Kwartal 3		Kwartal 4		Total	
		Sakit	Wafat	Sakit	Wafat	Sakit	Wafat	Sakit	Wafat	Sakit	Wafat
Surabaya	Surabaya	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Sidoarjo										
	Mojoagung										
	Jombang										
	Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

<sup>39</sup> Ravando, *op. cit.*, hlm 331.

<sup>40</sup> Wijk – en Ziekenverpleging “Mardi Santosa” te Soerabaia; Jaarverslag 1939, *op. cit.*, hlm 339.

<sup>41</sup> Mededeelingen van den Dienst der Volksgezondheid in Nederlandsch-Indie, *op. cit.*, hlm 145.

<sup>42</sup> G. H. Von Faber, *Op. cit.*, hlm 160.

<sup>43</sup> Arsip Laporan Prof. Dr. R. De Josselin De Jong “Hygiene En Medisch-Hygenische Propaganda in Nederlandsch-Indie (Indrukken en Ervaringen Gedurende Een Reis van Eenige Maanden in Tropisch Nederland)” 1940, hlm 32.

Sumber : Laporan Kesehatan 1940-1941 *Dienst der Volkgezondheid Oost-Java*

**Tabel 4 Data Penderita Penyakit Tifus Abdominalis 1940-1941**

Residen	Kabupaten ( <i>Regentschap</i> )	Kwartal 1		Kwartal 2		Kwartal 3		Kwartal 4		Total	
		Sakit	Wafat	Sakit	Wafat	Sakit	Wafat	Sakit	Wafat	Sakit	Wafat
Surabaya	Surabaya	135	29	317	51	173	29	81	24	706	123
	Sidoarjo	03	1	1	-	3	-	1	-	8	1
	Mojokerto	5	3	7	2	5	2	6	-	23	7
	Jombang	15	3	13	1	10	-	15	5	53	9
	Total	158	36	338	54	191	31	103	19	790	140

Sumber : Laporan Kesehatan 1940-1941 *Dienst der Volkgezondheid Oost-Java*

**Tabel 5 Data Penderita Penyakit Difteri 1940-1941**

Residen	Regentschap	Kwartal 1		Kwartal 2		Kwartal 3		Kwartal 4		Total	
		Sakit	Wafat	Sakit	Wafat	Sakit	Wafat	Sakit	Wafat	Sakit	Wafat
Surabaya	Surabaya	76	5	42	2	54	3	52	3	224	13
	Sidoarjo	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
	Mojokerto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Jombang	-	-	3	-	1	-	1	-	5	-
	Total	76	5	45	2	55	3	54	3	230	13

Sumber: Laporan Kesehatan 1940-1941 *Dienst der Volkgezondheid Oost-Java*

### 3. Pandangan Penduduk Belanda dan Negara Kolonial Lain

Selama melaksanakan propaganda medis, pemerintah kolonial Belanda mulai menghimpun audiens untuk memperkenalkan kebijakan mereka. Target audiensnya mencakup 2 yakni penduduk di negeri Belanda sendiri dengan tujuan “meningkatkan jiwa nasionalisme” dan penduduk internasional sebagai peningkat pamor antar negara kolonial serta memberitahukan bahwa masa ini merupakan masa “reformasi” Hindia-Belanda.<sup>44</sup>

Upaya untuk menghimpun audiens Belanda dilakukan melalui beberapa acara yakni Pameran Kebersihan Dresden (*Dresden Hygiene Fair*), Pameran Kebersihan Internasional (*Internationale Hygiene*

*Tentoonstelling Amsterdam, IHTA*), Pameran Kebersihan Keliling (*Reizende Hygiene-Tentoonstelling, RHT*), pameran dari Institut Kolonial (*Koloniaal Instituut*), Pameran Hindia. Selain itu, pengajaran terkait propaganda medis juga dilaksanakan di ruang-ruang kuliah yang dibawakan oleh van Loghem dan M. Hijmans.

Pemerintah kolonial juga tergabung dalam berbagai acara kesehatan internasional untuk menghimpun audiens internasional seperti “Konferensi Kedokteran Tropis” (FEATM: *Far Eastern Association of Tropical Medicine*) di Hamburg, Pameran Higiene Pertama Hindia Belanda (EHTINI: *Eerste Hygiene Tentoonstelling in Nederlandsch-Indie*), Konferensi Antar Pemerintah Negara-Negara Timur Jauh tentang Higiene Pedesaan. Selain acara kesehatan, pemerintah kolonial juga menerima kunjungan langsung dari para delegasi LBB pada 1923 dan 1930 untuk melihat bagaimana pelaksanaan propaganda kesehatan di Hindia-Belanda.

### 4. Tindak Lanjut Pendukung Kesehatan

Sebagai upaya keberlanjutan agar higienitas tetap terjaga di tengah masyarakat, maka pemerintah kolonial memberikan beberapa tindak lanjut pada beberapa kebijakan.

Pertama, adanya perubahan peraturan bangunan dan perumahan; peraturan sampah; perubahan pasal perturan pembuatan roti.<sup>45</sup> Kedua, pembentukan instansi baru yang didirikan oleh pemerintah kota yakni pengelola air minum (mengacu pada istilah saat ini yakni PDAM: Perusahaan Daerah Air Minum).<sup>46</sup> Ketiga, pemerintah kolonial Belanda melalui DVG dalam laboratorium kedokteran regional, salah satunya di Surabaya, rutin melakukan pengawasan terhadap air minum, es dan air berkarbonasi yang beredar di masyarakat.<sup>47</sup> Keempat, adanya pengawasan regional *Gementee* Soerabaia untuk mengawasi peredaran makanan seperti daging dan susu.

Terakhir, *Gementee* Soerabaia merealisasikan pembentukan Dinas Kehewan Kota untuk menjalankan pembangunan rumah potong yang memadai dan sesuai standar, serta menunjuk pejabat kedokteran hewan untuk bertugas mengawasi penyembelihan, bertanggung jawab atas pemeriksaan susu, inspeksi tempat pemerasan susu, persewaan gerobak, dan bertanggung jawab atas rumah potong daging.<sup>48</sup>

## PENUTUP

### Kesimpulan

Kondisi kesehatan masyarakat pribumi yang memprihatinkan akibat marginalisasi kultural di Surabaya telah memicu rentetan berbagai wabah mematikan seperti pes, kolera, dan malaria pada awal abad ke-20. Krisis ini tidak hanya mengancam nyawa, namun juga membahayakan stabilitas tenaga kerja

<sup>44</sup> Maurits Bastiaan Meerwijk, *op.cit.*, hlm 83.

<sup>45</sup> G. H. Von Faber, *Op. cit.*, hlm 298.

<sup>46</sup> *Ibid.*, hlm 329.

<sup>47</sup> Mededeelingen van den Dienst der Volksgezondheid in Nederlandsch-Indie, *op. cit.*, hlm 125.

<sup>48</sup> G. H. Von Faber, *Op. cit.*, hlm 322.

pelabuhan dan stasiun yang menjadi urat nadi perekonomian kolonial saat itu. Merespons hal tersebut, pemerintah kolonial Belanda, dibantu oleh institusi swasta (RS Mardi Santosa) dan organisasi asing (*Rockefeller Foundation*), memberikan intervensi masif berupa propaganda medis-higienis. Propaganda ini pada hakikatnya dapat lahir dari kebutuhan retorika moral “Politik Etis” dan kepentingan eksploitatif ideologi merkantilisme.

Pelaksanaan propaganda tidak sekadar menggunakan pendekatan medis-klinis yang kaku, tetapi beroperasi sebagai media hegemoni kultural dan psikologis. Melalui berbagai sarana seperti perbaikan rumah dan fumigasi, deratisasi kapal, kursus, produksi film edukasi yang menonjolkan kuat aspek *fear appeal*, penerbitan buku berbingkai budaya lokal, hingga kooptasi tenaga medis lokal (bidan dan mantri pribumi), pemerintah kolonial berupaya mendisiplinkan masyarakat pribumi. Tujuannya, agar masyarakat dapat secara sukarela patuh pada standar higienitas Barat tanpa memicu perlawanan frontal.

Meskipun catatan resmi pemerintah kolonial seperti Laporan Kesehatan Jawa Timur 1940-1941 dan arsip DVG mengklaim adanya penurunan drastis pada angka penderita wabah dan membaiknya lingkungan pemukiman, klaim ini musti dibaca secara kritis. Angka-angka statistik tersebut merupakan produk pengetahuan kolonial yang sengaja disusun untuk menjustifikasi misi peradaban mereka, sekaligus dijadikan instrument pameran untuk menaikkan prestise Hindia-Belanda di mata internasional. Pada akhirnya, propaganda medis ini membuktikan bahwa intervensi kesehatan tidak pernah benar-benar netral. Klaim keberhasilan yang dicapai sejatinya merupakan keberhasilan hegemonik pemerintah kolonial dalam mendisiplinkan tubuh pribumi demi memastikan ketersediaan buruh yang sehat dan patuh untuk dieksploitasi.

## DAFTAR PUSTAKA

### Arsip

- Dienst der volksgezondheid aan den inspecteur van den dienst der volksgezondheid voor Oost-Java te Soerabaja, onderwerp toekenning van een extra toelage aan den regentscaps vroedvrouw voor gratis kraambehandeling, 18 Juni 1936.
- Het Vraagstuk der Pestbestrijding in Nederlandsch-Indie, 1914.
- Intensive Rural Hygiene Work in the Netherlands East Indies by J. L. Hydrick, M. D., 1944.
- Laporan Kesehatan Jawa Timur 1940-1941.
- Laporan Prof. Dr. R. De Josselin De Jong “*Hygiene En Medisch-Hygienische Propaganda in Nederlandsch-Indie (Indrukken en Ervaringen Gedurende Een Reis van Eenige Maanden in Tropisch Nederland)*” 1940.
- Mededeelingen Van Den Burgerlijken Geneeskundigen Dienst In Nederlandsch – Indie Anno 1918 Deel V Pemberitahuan dari Dinas Kesehatan Rakyat di Hindia – Belanda Tahun 1918 Jilid V, 1918.

- Mededeelingen van den Dienst der Volksgezondheid in Nederlandsch-Indië, 1937.
- Mededeelingen van den Dienst der Volksgezondheid in Nederlandsch-Indie: National Rapport van Nederlandsch-Indie voor de Intergouvermenteele Conferentie van Landen in Het Verre Oosten voor Landelijke Hygiene 3-13 Agustus 1937.
- The Rockefeller Foundation Annual Report, 1924.
- Wijk- en Ziekenverpleging “Mardi Santosa” te Soerabaia Jaarveslag, 1939.

### Koran

- Het Nieuws van den Dag, 15 Juni 1911

### Buku

- Dick, H. W. 2022. *Surabaya, City of Work; A Socioeconomic History, 1900-2000*. Athens: Ohio University Press.
- Furnivall, J.S. 2010. *Netherlands India: A Study of Plural Economy*. New York: Cambridge University Press.
- Hendriks, Gerda Jansen. 2014. *Een Voorbeeldige Kolonie; Nederlands-Indië in 50 Jaar Overheidsfilms 1912-1962*. Amsterdam: University of Amsterdam.
- Hullebroeck, Emiel. 1914. *Insulinde*. Leiden: De Vlaamsche Boekenhalle.
- Jones, Norman Howard. 1975. *The Scientific Background of The International Sanitary Conferences 1851-1938*. Geneva: World Health Organization.
- Kunandar, Alip Yog. 2017. *Memahami Propaganda; Metode, Praktik dan Analisis*. Yogyakarta: Penerbit PT Kanisius.
- Meerwijk, Maurits Bastiaan. 2022. *A History of Plague in Java, 1911-1942*. New York: Cornell University.
- Museum Perumusan Naskah Proklamasi. 2022. *Pengkajian Data “Kawasan Menteng Jilid 2”;* *Gedung-Gedung yang Terkait dengan Peristiwa Proklamasi Kemerdekaan*. Jakarta: Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi.
- Raap, Oliver Johannes. 2015. *Kota di Djawa Tempo Doeloe*. Jakarta: Kepustakaan Populer Gramedia.
- Ravando. 2020. *Perang Melawan Influenza: Pandemi Flu Spanyol di Indonesia Masa Kolonial, 1918-1919*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.
- Soyomukti, Nurani. 2012. *Soekarno Otoriter?: Tinjauan atas Pribadi Soekarno dan Demokrasi Terpimpin*, Jogjakarta: Garasi House of Book.
- Stroomberg, Dr. J. 2018. *Hindia Belanda 1930*. IRCiSoD: Yogyakarta.
- Vaber, G.H. Von. (n.d). *Nieuw Soerabaia*. H van Ingen: Soerabaia.
- Tillema, H. F. (1916). “*Kromoblanda*”: *Over 't vraagstuk van „het Wonen” in Kromo's groote land*. 's-Gravenhage: de Atlas.

### Skripsi

- Hakim, Noviani Mariyatul. "Berjuang Menjadi Sehat: Upaya Perbaikan Kesehatan Pada Masa Gementee Surabaya Hingga Tahun 1940." Skripsi, Universitas Airlangga, 2020.
- Kirana, Eka Diah. "Aktivitas Bongkar Muat di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya Tahun 1910-1942." Skripsi, Universitas Airlangga, 2015. <https://repository.unair.ac.id/14580/>.

#### Artikel Jurnal

- Adi, Nugroho Kartiko, dan Artono. "Peranan Sungai Kalimas Sebagai Sarana Transportasi Sungai Kota Surabaya Tahun (1900-1952)." *AVATARA* 7.
- Amalia, Fatimah Azzahra. "Kampanye Higienitas di Kota-Kota Jawa, 1900-1942." *HISTMA* 9, no. 2 (2024): 68–88. <https://doi.org/10.17509/historia.v8i1.83022>.
- Aulia, Fara Dhanis, Dessy Hasanah Siti Asiah, dan Maulana Irfan. "Peran Pemerintah dalam Penanganan Dampak Pandemi COVID-19 Bagi Penyandang Disabilitas." *Jurnal Pengabdian dan Penelitian Kepada Masyarakat (JPPM)* 1, no. 1 (t.t.): 2020. <https://doi.org/10.24198/jppm.v1i1.30951>.
- Basundoro, Purnawan. "Rakyat Miskin dan Perebutan Ruang Kota di Surabaya Tahun 1900-1960-an". *Masyarakat Indonesia* 38 no. 2 (2012): 427-457.
- Cipta, Samudra Eka. "Upaya Penanganan Pemerintah Hindia Belanda dalam Menghadapi Berbagai Wabah Penyakit di Jawa 1911-1943." *Jurnal Candrasangkala* 6, no. 1 (2020): 1–21.
- Hasanah, Siti. "Kebangkitan Dokter Pribumi dalam Lapangan Kesehatan: melawan Wabah Pes, Lepre, dan Influenza di Hindia Belanda Pada Awal Abad XX." *Masyarakat Indonesia* 46, no. 2 (2020): 208–20. <https://doi.org/10.14203/jmi.v46i2.908>.
- Hasanah, Uswatun, Abdul Malik Ghozali, dan Ahmad Isnaeni. "Wabah Pandemi dalam Perspektif Al-Qur'an." *Jurnal Ilmu Al-Gur'an dan Tafsir Nurul Islam Sumenep* 6, no. 1 (2021): 1–10.
- Kurniarini, Dina Dwi, Ririn Darini, dan Ita Mutiara Dewi. "Pelayanan dan Sarana Kesehatan di Jawa Abad XX." *MOZAIK* 7, no. 1 (2015). <https://doi.org/10.21831/moz.v7i1.6186>.
- Millard, C. K. (1923). Vaccination Propaganda. *British Medical Journal*, 2(3281), 946.
- Naono, A. (2006). Vaccination Propaganda: the Politics of Communicating Colonial Medicine in Nineteenth Century Burma. *SOAS Bulletin of Burma Research*, 4(1), 30-44.
- Nurlaili, Fatwatun & Nasution. "Peran Dinas Kesehatan Sipil (*Burgerlijke Geneeskundigen Dienst*) Dalam Penanganan Epidem Pes di Jawa Timur Pada Tahun 1910-1916. *AVATARA* 11, no. 1 (2021).
- Roosmalen, Pauline. K. M. van. (2023). For the good of the people Public housing in the Netherlands and the Dutch East Indies around 1900. Conference Paper: Museum Het Schip Amsterdam.
- Safitry, Martina. "Kisah Karantina Paris of the East: Wabah Pes di Malang 1910-1916." *Jurnal Sejarah* 3, no. 1 (2020). <https://doi.org/10.26639/js.v3i1.261>.
- Trimble, M. (2021). Propaganda. *The Ulster Medical Journal*, 90(3), 133.
- Uddin, Baha. Propaganda Kesehatan Rockefeller Foundation di Jawa pada Akhir Masa Kolonial.
- 'Uddin, Baha. "Politik Etis dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Jawa Pada Awal Abad XX: Studi Kebijakan Kesehatan Pemerintah Kolonial Hindia Belanda." *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 2006. <https://share.google/fVDhfWte5GgUicIZi>.
- Zimmer, A. (2014). Information, persuasion, propaganda. Medical and public health film as a means of communication between science, medicine, public and society in France, 1900-1960. *H-Soz-u-Kult*.

#### Internet

- <https://adgrimon.nl/monografie/reizende-tentoonstellingen/> diakses pada 2 April 2026.
- [https://www.kompasiana.com/dharmawiratamahusada8809/65eac4af147093758814ada2/tindakan-deratisasi-pada-kapal?page=all&page\\_images=2](https://www.kompasiana.com/dharmawiratamahusada8809/65eac4af147093758814ada2/tindakan-deratisasi-pada-kapal?page=all&page_images=2) diakses pada 26 April 2026.