

PENYAKIT KOLERA DAN PEMBERANTASANNYA DI SURABAYA TAHUN 1918-1942

Oleh: Yuanita Intan Setyowati, Prodi Ilmu Sejarah, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Yogyakarta, yuanita.intans93@gmail.com

ABSTRAK

Kolera merupakan penyakit menular yang mematikan. Kolera berasal dari bakteri *Vibrio Cholerae* yang menyerang pencernaan. Di wilayah Surabaya penyakit ini mewabah pada tahun 1918. Sepanjang tahun 1918-1923 jumlah penduduk yang terkena penyakit kolera cukup tinggi, sehingga diperlukan upaya pemberantasan terhadap penyakit ini. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemukiman kumuh dan kurang kesadaran masyarakat tentang kebersihan merupakan penyebab utama mewabahnya penyakit kolera di Surabaya. Penyakit kolera yang mewabah di Surabaya pada tahun 1918 telah menyebabkan angka kematian yang tinggi. Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat menyebabkan penyakit kolera mewabah dengan cepat di Surabaya. Beberapa upaya pemerintah dalam memberantas kolera adalah memberikan larutan, propaganda kesehatan, perbaikan kampung, pengambilan sampah, dan penyediaan air bersih.

Kata Kunci: *Kolera, Pemberantasan, Surabaya*

CHOLERA DISEASE AND ERADICATION IN SURABAYA AT 1918-1942

ABSTRACT

Cholera is a deadly infectious disease. Cholera comes from the bacterium *Vibrio Cholerae* which attacks digestion. In the Surabaya area this disease was endemic in 1918. During the years 1918-1923 the number of people affected by cholera was quite high, so it was necessary to eradicate this disease. The results of this study indicate that slums and lack of public awareness about hygiene are the main causes of cholera epidemic in Surabaya. Cholera which spread in Surabaya in 1918 has caused a high mortality rate. Lack of public awareness of the importance of healthy living causes cholera to spread rapidly in Surabaya. Some of the government's efforts in eradicating cholera are providing solutions, health propaganda, village improvement, garbage collection and clean water supply.

Keywords: *cholera, eradication, Surabaya*

PENDAHULUAN

Wabah merupakan salah satu faktor penyebab terbesar kematian penduduk. Timbulnya wabah dapat memberikan gambaran buruknya kondisi kesehatan penduduk. Berbagai faktor yang mempengaruhi kondisi masyarakat meliputi gizi atau nutrisi yang tidak baik, kurang dalam hal menjaga kebersihan lingkungan dan penyediaan air bersih maupun pelayanan kesehatan.

Kota Surabaya pada masa kolonial merupakan kota yang paling dinamis pada abad ke-19 sampai awal abad ke-20. Surabaya tumbuh menjadi salah satu kota yang besar di Hindia Belanda. Perkembangan ekonomi Surabaya semakin tumbuh disertai pula pesatnya perkembangan urbanisasi searah dengan gencarnya pertumbuhan industri dan aktifitas perdagangan.¹ Hal ini mengakibatkan populasi penduduk kota Surabaya semakin bertambah pesat karena perkembangan dan semakin majunya tingkat ekonomi akibat industrialisasi yang dicanangkan oleh pemerintah. Konsekuensi dari penambahan jumlah penduduk adalah munculnya rumah-rumah penduduk yang menyebabkan pemukiman menjadi padat dan berdesak-desakkan. Pemukiman yang semakin padat dapat berakibat pada kondisi kesehatan lingkungan, yaitu munculnya pemukiman yang kumuh. Keadaan pemukiman kumuh yang

tidak dilengkapi dengan adanya sanitasi yang baik membuat penyakit kolera banyak menjangkiti di daerah pemukiman tersebut. Pola hidup masyarakat yang kurang menjaga kebersihan serta keterbatasan pengetahuan masyarakat akan penyakit kolera menyebabkan persebaran penyakit ini cepat. Kebiasaan masyarakat pada waktu itu yang membuang air besar di sungai dan tidak melindungi makanan dengan baik menjadikan baksil kolera dengan mudah berpindah karena baksil kolera banyak ditemukan di kotoran manusia. Dengan kata lain, kolera menyerang penduduk yang tinggal di lingkungan yang kotor dan kekurangan air bersih, sehingga bibit penyakit mudah bersarang.

Kondisi geografi Surabaya menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi keberadaan penyakit kolera di Surabaya. Kota ini selain merupakan dataran rendah berupa rawa, struktur tanahnya juga terbilang labil dan tidak kuat. Fasilitas air bersih yang digunakan masyarakat kampung untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti mandi, memasak, dan minum kondisinya masih memprihatinkan. Kondisi lingkungan tersebut menyebabkan menurunnya tingkat kesehatan masyarakat yang tinggal di kampung-kampung. Hal inilah yang menyebabkan penduduk Surabaya terjangkit penyakit kolera. Pada tahun 1918 jumlah penderita penyakit kolera cukup tinggi, yaitu mencapai angka 3000 jiwa. Angka kematian akibat penyakit ini juga tinggi, yaitu mencapai 2343 jiwa. Pemerintah melakukan berbagai upaya untuk memberantas penyakit kolera yang mewabah di Surabaya. Upaya penanganan terhadap korban penyakit kolera

¹ William H. Frederick, *Pandangan dan Gejolak Masyarakat Kota dan Lahirnya Revolusi Indonesia*, (Jakarta; Gramedia, 1989), hlm. 4.

adalah dengan memberikan campuran cairan. Selain itu, pemerintah mengadakan program *Kampongverbeteering* pada tahun 1923. Program ini memfokuskan pada perbaikan saluran air bersih, pembuangan air kotor, dan pembangunan jamban umum.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan suatu proses menguji dan menganalisa secara kritis rekaman-rekaman dan peninggalan masa lalu.² Penelitian ini menggunakan metode penelitian sejarah yang terdiri dari heuristik, kritik sumber, interpretasi dan historiografi.

Tahap pertama, yaitu heuristik yang merupakan tahap pengumpulan sumber-sumber primer. Pencarian dan pengumpulan sumber yang dilakukan, yaitu sumber primer berupa dokumen-dokumen arsip, surat kabar yang sezaman. Sumber primer yang diperoleh di Perpustakaan Nasional dan ANRI. Selain itu, diperlukan juga sumber sekunder untuk menambah referensi penulisan. Sumber sekunder didapat di perpustakaan nasional Republik Indonesia, perpustakaan UNY, perpustakaan Fakultas Ilmu Sosial, perpustakaan Grahatama Pustaka, Jogja Library Center, perpustakaan Universitas Gadjah Mada, perpustakaan kota.

Tahapan kedua, yaitu Kritik sumber adalah suatu tahapan mencari keotentikan data yang diperoleh melalui kritik ekstern dan

² Louis Gottschalk, *Understanding History: A Primer of Historical Method*, a.b. Nugroho Notosusanto, *Mengerti Sejarah*, (Jakarta: UI Press, 1986), hlm. 35.

kritik intern.³ Kritik ekstern adalah cara melakukan pengujian terhadap aspek-aspek “luar” dari sumber sejarah.⁴ Kritik eksternal mencoba mencari keautentikan, yakni dengan cara melihat sumber-sumber itu asli atau tidak. Kritik internal yakni melihat kredibilitas atau bisa dipercaya.

Tahap ketiga adalah interpretasi, yaitu menafsirkan keterangan-keterangan yang saling berhubungan dengan bukti-bukti sejarah. Tujuan dari interpretasi adalah untuk melakukan sintesis atas sejumlah fakta yang diperoleh dari sumber-sumber sejarah dan bersama dengan teori-teori yang lain, maka disusunlah fakta itu ke dalam suatu interpretasi yang menyeluruh.⁵ Tahapan yang terakhir adalah historiografi yang merupakan rangkaian dari keseluruhan dari teknik metode pembahasan penulisan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM SURABAYA

Secara geografis, Surabaya relatif datar dengan ketinggian sekitar antara 3-6 meter di atas permukaan laut kecuali bukit gayungan dan bukit lidah di sebelah selatan Kota Surabaya yang terletak di ketinggian 25-50 meter di atas permukaan laut. Luas wilayah

³ Dudung Abdurrahman, *Metode Penelitian Sejarah*, (Jakarta: Logos Wacana Ilmu, 1999), hlm. 58.

⁴ Helius Sjamsuddin, *Metodologi Sejarah*, (Yogyakarta: Ombak, 2005), hlm. 104.

⁵ Aminuddin Kasdi, *Memahami Sejarah*, (Surabaya: Unesa University Press, 2005), hlm. 64.

kota Surabaya adalah 326,36 km². Letak astronomis Surabaya adalah 7°14'10" Lintang Selatan dan 112°44'22" Bujur Timur.⁶ Memiliki batas-batas wilayah, yaitu sebelah selatan berbatasan dengan Sidoarjo, sebelah barat berbatasan dengan Gresik, sebelah utara berbatasan dengan Pulau Madura, dan sebelah timur berbatasan dengan Selat Madura.

Pada awal abad ke-20 jumlah penduduk di Surabaya mengalami peningkatan yang pesat, di mana Surabaya sudah berkembang menjadi kota metropolis dengan tingkat heterogenitas penduduk yang semakin tinggi. Hal ini dikarenakan kondisi Surabaya yang mempunyai pertumbuhan industri yang cukup pesat sehingga menarik sebagian orang untuk bermigrasi ke Surabaya. Kondisi ini menyebabkan penduduk Surabaya menjadi beragam. Munculnya kebijakan otonomi daerah di Hindia Belanda berawal dari semakin meningkat jumlah penduduk Eropa di sejumlah kota besar di Hindia Belanda.⁷ Pada tahun 1905 penduduk kota Surabaya berjumlah sekitar 150.000 jiwa. Jumlah penduduk ini mulai meningkat dengan cepat semenjak perluasan industri gula di seluruh Jawa Timur antara 1890-1920.⁸

⁶ Nasution dkk, *Sejarah Pendidikan di Surabaya*, (Surabaya: Lembaga Penelitian IKIP Surabaya, 1999), hlm. 32.

⁷ Purnawan Basundoro, *Sejarah Pemerintah Kota Surabaya: Sejak Kolonial sampai Masa Reformasi (1906-2012)*, (Yogyakarta: Elmatara, 2012), hlm. 6.

⁸ Sri Margana, *Kota-Kota di Jawa; Identitas, Gaya Hidup dan Permasalahan Sosial*, (Yogyakarta: Ombak, 2010), hlm. 192.

B. DEFINISI KOLERA

Kolera merupakan penyakit saluran pencernaan yang sifatnya menular. Penyakit kolera ini disebabkan oleh bakteri *Vibrio Cholerae*. Bakteri ini biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui air minum yang telah terkontaminasi karena sanitasi yang tidak memenuhi standar. Selain melalui air minum yang terkontaminasi, bakteri *Vibrio Cholerae* masuk ke dalam saluran pencernaan melalui makanan yang tidak dimasak dengan benar. *Vibrio Cholerae* termasuk bakteri gram negatif yang berbentuk batang bengkok seperti koma dengan ukuran panjang 2-4mm.⁹ Secara alamiah, *Vibrio cholerae* hanya patogen terhadap manusia. Kolera merupakan penyakit golongan *gastroenteritis*¹⁰ dimana terjadi diare berat dengan komposisi air pada tinja yang banyak. Kolera menyebar melalui air yang diminum, makanan laut atau makanan lainnya yang tercemar oleh kotoran orang yang terinfeksi.

Cara penularan kolera bisa secara langsung melalui manusia ke manusia, dapat pula melalui lalat, air, makanan dan minuman.¹¹ Air

⁹ Koes Irianto, *Epidemiologi Penyakit Menular & Tidak Menular Panduan Klinis*, (Bandung: Penerbit Alfabeta Bandung, 2013), hlm. 38.

¹⁰ *Gastroenteritis* adalah infeksi pada usus atau perut yang disebabkan oleh beberapa jenis virus dan bakteri. Kondisi ini juga dikenal dengan istilah flu perut atau flu lambung. *Gastroenteritis* dapat menyebabkan mual, muntah, diare, kram perut, atau terkadang demam pada penderitanya.

¹¹ Wisnu Arya, *Dampak Pencemaran Lingkungan Edisi Revisi*, (Yogyakarta: Andi Offset, 2004), hlm. 141.

dan makanan yang terkontaminasi dan tidak higienis merupakan jalur transmisi utama dari *vibrio cholerae*.¹² Makanan yang terjangkit *vibrio cholerae* melalui serangga, utamanya lalat. Penyakit kolera termasuk dalam *Water Borne Disease*. Apabila kotoran yang mengandung bakteri *vibrio cholera* mengkontaminasi air sungai dan sebagainya, maka orang lain yang melakukan kontak dengan air tersebut beresiko terkena penyakit kolera itu juga. Misalnya, cuci tangan yang tidak bersih lalu makan, mencuci sayuran atau makanan dengan air yang mengandung bakteri kolera, makan ikan yang hidup di air terkontaminasi bakteri kolera, bahkan air tersebut dijadikan air minum oleh orang-orang yang bermukim disekitarnya. Dalam situasi yang menjadi wabah, biasanya tinja orang yang telah terinfeksi menjadi sumber kontaminasi. Penyakit kolera ini dapat menyebar dengan cepat di tempat yang tidak mempunyai penanganan pembuangan kotoran dan pengolahan air minum yang memadai. Bagi penderita kolera, kehilangan cairan tubuh secara cepat dapat mengakibatkan dehidrasi dan syok atau reaksi fisiologik hebat terhadap trauma tubuh. Tanda-tanda dehidrasi tampak jelas, yaitu: berupa perubahan suara yang menjadi serak, kelopak mata cekung, mulut menyeringai karena bibir yang kering, tulang pipi menonjol, turgor kulit berkurang, jari-jari tangan dan kaki tampak kurus dengan lipatan-lipatan kulit terutama ujung jari yang keriput,

¹² Aminudin, *Mengenal dan Menanggulangi Penyakit Perut*, (Grobogan: Putra Setia, 2009), hlm. 13.

diuresis berangsur-angsur kurang, berakhir dengan anuria.¹³

C. PERSEBARAN KOLERA DI SURABAYA

Penyakit kolera di Surabaya terjadi akibat beberapa faktor, yaitu kurangnya kesadaran masyarakat akan kebersihan lingkungan, pemukiman kumuh, serta faktor geografis. Minimnya pengetahuan serta kurangnya kesadaran masyarakat Surabaya akan kesehatan mempercepat penularan dan mewabahnya penyakit kolera. Penularan penyakit kolera disebabkan oleh budaya manusia yang kurang memperhatikan kebersihan lingkungan.

Kawasan pemukiman dapat digunakan untuk menggambarkan keadaan lingkungan hidup dan kesehatannya sebagai kawasan yang layak dan nyaman untuk ditinggali. Permasalahan pemukiman dan kesehatan berkaitan dengan perkembangan kota Surabaya. *Surabaya van buiten blink, van binen sting* adalah ungkapan sindiran yang diucapkan oleh orang-orang Belanda untuk menggambarkan kondisi kota Surabaya yang terlihat indah dari luar, tetapi jika dilihat dibalik jalan itu maka akan ditemukan lingkungan kampung kumuh.¹⁴

¹³ <http://www.alodokter.com/kolera>, diakses pada tanggal 15 Juni 2018 pukul 07.20.

¹⁴ Purnawan Basundro, *Dua Kota Tiga Zaman Surabaya dan Malang Sejak Zaman Kolonial sampai Kemerdekaan*, (Yogyakarta: Ombak, 2009), hlm. 123.

Pemberlakuan *Wijkenstelsel*¹⁵ oleh pemerintah Hindia Belanda mempengaruhi pola pemukiman di Surabaya. Adanya pemberlakuan pemisahan pemukiman berdasarkan ras maka terbentuklah kawasan pemukiman Eropa (*Europesche Wijk*), kawasan Pecinan (*Chinese Kamp*), kawasan Perkampungan Arab (*Arabische Kamp*) dan kawasan pemukiman pribumi.¹⁶ Keadaan pemukiman Eropa rata-rata menunjukkan lingkungan yang sesuai standar kebersihan. Rumah-rumah tersebut tertata rapi, bersih, asri dan nyaman untuk ditinggali. Pemukiman masyarakat Eropa memiliki sistem sanitasi yang baik dan berbagai fasilitas yang lengkap seperti jalan lebar dan beraspal, air bersih, penerangan, taman, jalan transportasi umum dan tempat sampah. Setiap kawasan perkampungan Eropa terdapat saluran air dan selokan. Selokan-selokan selalu dibersihkan secara rutin sebanyak 2 kali seminggu ketika musim hujan, sedangkan ketika musim kemarau dibersihkan seminggu sekali.¹⁷ Selain

¹⁵ *Wijkenstelsel* adalah peraturan pemerintah Belanda yang mengatur tempat tinggal bagi tiap-tiap etnis. Peraturan ini dikeluarkan pada tanggal 6 Juni 1886. Lihat Anjarwati Noorjanah, *Komunitas Tionghoa di Surabaya (1910-1946)*, (Semarang: Mesias, 2004), hlm. 10.

¹⁶ Lilianny Sigit Arifin, "Berkurangnya Pengaruh Kolonial pada Wajah Perumahan di Surabaya: Studi Kasus Perumahan Seruni 1900-2000," dalam Freek Colombijn (ed.), *Kota Lama Kota Baru: Sejarah Kota-Kota di Indonesia*, (Yogyakarta: Ombak, 2005), hlm. 471.

¹⁷ Nur Lailatun Ni'mah, *op. cit.*, hlm. 57.

itu, di dalam pemukiman masyarakat Eropa terdapat berbagai fasilitas yang sengaja dibangun oleh pemerintah kolonial Belanda untuk menunjang kepentingan-kepentingan pemerintah Belanda maupun orang Eropa.

Masyarakat pribumi merupakan golongan terbesar yang masih tinggal di rumah-rumah non-permanen pada masa kolonial, berbanding terbalik dengan golongan masyarakat Eropa, Tionghoa dan Arab. Kondisi pemukiman pribumi dapat dibayangkan sebagai hunian yang layak untuk ditinggali. Pemukiman penduduk pribumi pada tahun 1908-1927 dijabarkan sangat buruk, sehingga tidak jarang menjadi sumber munculnya permasalahan kota seperti masalah sanitasi dan beragam penyakit. Pada umumnya rumah mereka terbuat dari bambu dan beratapkan ilalang, jerami atau daun-daunan, meskipun ada pula rumah yang terbuat dari batu bata. Mereka hidup berdesak-desakkan dengan bangunan yang berhimpit, bertingkat yang semakin menambah kesan kumuh kondisi kampung.¹⁸

Kondisi geografi Surabaya menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi keberadaan penyakit kolera di Surabaya. Kota ini selain merupakan dataran rendah berupa rawa, struktur tanahnya juga terbilang labil dan tidak kuat. Adanya pelabuhan Tanjung Perak yang ramai dengan aktivitasnya, turut

¹⁸ Johan Silas, *Program Perbaikan Kampung di Surabaya 1969-1982: Suatu Inventarisasi dan Evaluasi*, (Surabaya: Badan Pelaksana Pembangunan Program Perbaikan Kampung Pemerintah Kotamadya Daerah Tingkat II, 1983), hlm. 9-10.

mempengaruhi persebaran kolera di Surabaya. Pada musim kemarau, udara di kampung menjadi panas dan berdebu. Sementara pada musim hujan, tempat-tempat yang rendah dan saluran-saluran air yang tidak memadai akan menyebabkan kampung tergenang air dalam waktu yang cukup lama.

Penyakit kolera mulai terjadi di Surabaya pada tahun 1918 dengan daerah yang terkena adalah di sekitar Kali Mas dan menjangkiti penduduk pribumi. Berita terkait menyebarnya wabah kolera dapat ditemukan dalam laporan-laporan yang dibuat oleh pemerintah.¹⁹ Pada tahun 1918 diberitakan dalam surat kabar bahwa telah terjadi kasus kolera di Surabaya yang telah menyebabkan meninggalnya seorang warga pribumi.²⁰ Beberapa surat kabar memberitakan mengenai penyakit kolera yang melanda di Surabaya. Satu tahun kemudian, yaitu pada tahun 1919 diberitakan bahwa terjadi kasus kolera sebanyak 31 kasus dalam tiga minggu.²¹

Pada tahun 1919, angka penderita yang terkena penyakit kolera di Surabaya cukup tinggi dan angka kematian yang tinggi dibandingkan tahun 1918. Pendidikan masyarakat yang kurang menyebabkan masyarakat menganggap bahwa kolera

bukanlah suatu penyakit yang serius. Dalam pandangan masyarakat pribumi, kolera hanyalah suatu penyakit muntah-muntah serta buang air secara terus menerus. Masyarakat menilai penyakit kolera yang pernah ada merupakan penyakit musiman. Mereka menganggap bahwa penyakit kolera terjadi karena keracunan makanan atau makanan yang dikonsumsi tidak sehat.²²

Pada tahun 1922 kasus kolera menyebabkan kematian sebesar 9.759 dengan presentase 0,7% dari jumlah penduduk Surabaya pada waktu itu, yakni 199.164 jiwa.²³ Jumlah kematian akibat penyakit kolera di Surabaya khususnya penduduk Eropa yang berada di Surabaya pada tahun 1923 tercatat sebanyak 4.283 jiwa dengan presentase 1,5%.²⁴ Penyakit kolera menyerang penduduk di wilayah yang kotor dan kekurangan air bersih sehingga bibit penyakit mudah bersarang.

Tabel 1. Kolera di Surabaya Tahun 1918-1921

¹⁹ Aynul Muslimah, "Wabah Kolera di Jawa Timur Tahun 1918-1927", dalam *Avatara* (Volume 4, No. 3, Oktober 2016), hlm. 898.

²⁰ *Bataviasch Nieuwsblad*, 12 November 1918.

²¹ *Het nieuws van den dag voor Nederlandsch-Indie*, 25 Maret 1919, *Cholera*.

²² Aizza Fijriyani, "Penyakit Kolera di Surabaya 1962-1974", dalam *Verleden* (Volume 3, No. 1, 2014), hlm. 31.

²³ *Mededeelingen van den Burgelijken Geneeskundigen Dienst in Nederlandsch-Indie*, 1922.

²⁴ *Mededeelingen van den Burgerlijken Geneskundigen Dienst*, Anno 1923. Deel IV.

Tahun	Pasien	Meninggal
1918	2972	2343
1919	5267	3852
1920	3	3
1921	2	1

Sumber: *Mededeelingen van den Burg Burgerlijken Geneeskundigen Dienst, Anno 1922 deel II.*

Kebiasaan mandi, buang air besar, buang air kecil, mencuci baju dan sebagainya yang terkait dengan kebersihan badan menurut persepsi pribumi bukan menjadi masalah ketika dilakukan di tempat terbuka. Dalam sebuah kasus di kampung Surabaya, disebutkan oleh Tillema dalam bukunya *Kromoblanda* bahwa penduduk kampung yang bekerja sebagai buruh banyak yang memelihara ayam dengan jumlah banyak dan berkeliaran di sekeliling rumah mematuki dan memakan sisa-sisa makanan penduduk pribumi. Di samping rumah itu terdapat kandang ayam dengan kondisi buruk dan sanitasi yang mengerikan, kotoran-kotoran ayam dibiarkan begitu saja tanpa ada inisiatif untuk membuangnya.

Menurut persepsi penduduk pribumi sampah bukan merupakan sesuatu yang penting. Mereka tidak mempermasalahkan dimana membuangnya dan akibat apa yang ditimbulkan jika dibuang disitu. Maka bukan merupakan hal yang aneh jika Tillema menemukan selokan-selokan di perkampungan pribumi airnya tidak mengalir dan tersumbat

oleh sampah-sampah dan kotoran manusia. Pemukiman pribumi tidak dilengkapi dengan sarana prasarana yang memadai seperti sistem sanitasi yang buruk, kurangnya sumber air bersih serta sistem penerangan yang jelek.²⁵

Analisis Tillema menyatakan bahwa selokan tersebut memiliki kedalaman $\pm 0,80$ m. Tidak jauh dari situ sekitar beberapa ratus meter terdapat tangki septik tank. Keadaan selokan semacam ini juga tidak jauh berbeda ditemukan di pemukiman orang Tionghoa. Ditemukan juga pipa-pipa tempat pencucian sayuran, sehingga membahayakan bagi kesehatan jika makan sayuran mentah di Surabaya.²⁶ Masalah sampah masih menjadi hal yang serius ketika pada tahun 1938, sebuah artikel di Koran mengingatkan tentang bahaya lalat yang mengerubuti sampah-sampah di bak sampah dan kontainer-kontainer tempat penyimpanan sampah sementara. Lalat menyebarkan penyakit kolera dari sampah-sampah yang menumpuk, baik di bak sampah, kontainer, depo, ataupun tempat pembuangan akhir. Dalam artikel tersebut menyarankan pemerintah untuk segera menerbitkan peraturan sampah sehubungan dengan bahaya lalat tersebut.²⁷

²⁵ William H. Frederick, *op. cit.*, hlm. 15.

²⁶ Nur Lailatun Ni'mah, *op. cit.*, hlm. 50.

²⁷ *Soerabaijasch Handelsblad* tanggal 18 Agustus 1938.

D. PEMBERANTASAN PENYAKIT KOLERA DAN DAMPAKNYA

Penanganan penyakit kolera yang pertama adalah memberikan larutan cairan kepada penderita kolera. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya dehidrasi akibat diare terus menerus dan disertai muntah-muntah. Tindakan lain yang dilakukan pemerintah kolonial Belanda dalam upaya pemberantasan penyakit salah satunya dengan propaganda kesehatan, termasuk didalamnya pendidikan kesehatan kepada masyarakat secara langsung. Penduduk diperkenalkan mengenai permasalahan kesehatan, baik berupa bagaimana cara hidup sehat maupun mengenai pengenalan sekaligus cara penanggulangan beberapa penyakit yang sering menjangkiti mereka. Penanggulangan penyakit ini secara kuratif tidak akan berhasil tanpa secara bersamaan dilakukan pencegahan. Maka dibentuklah badan yang disebut *Hygiene Commissie* yang kegiatannya memberikan vaksinasi, menyediakan air minum dan menganjurkan masyarakat untuk meminum air matang. Pada perkembangan selanjutnya tahun 1920 *propagandist* memberikan pendidikan kesehatan kepada rakyat melalui penerbitan, penyebarluasan gambar dinding, dan pemutaran film kesehatan.

Penyakit kolera yang mewabah di Surabaya terjadi karena pemukiman-pemukiman kumuh penduduk dan tingginya jumlah penduduk di Surabaya. Selain pengobatan melalui pemberian cairan larutan pada pasien penderita kolera dan propaganda kesehatan, pemerintah juga melakukan pemberantasan penyakit dengan penataan

saluran drainase. Masalah drainase merupakan masalah krusial di Surabaya karena Surabaya merupakan kota pantai sering terkena rendaman air dalam jangka yang cukup lama. Pemerintah melakukan program perbaikan kampung sebagai upaya memperbaiki kondisi kampung yang tidak layak. Adanya program perbaikan kampung ini berawal dari kondisi perkampungan terutama pribumi di Surabaya yang dituduh sebagai sumber penyebaran penyakit. Tuduhan tersebut semakin mengemuka karena kondisi perkampungan yang dihuni oleh penduduk pribumi mengesankan. Kampung-kampung tidak dilengkapi dengan berbagai fasilitas penunjang kesehatan seperti selokan, tempat mandi, cuci dan kakus yang layak.

Tabel 2. Perbaikan Rumah di Surabaya oleh NV. Volkshuisvesting Tahun 1925-1930

Area Kampung	Rumah yang Diperbaiki	Biaya (f)
Ketabang Timur I	72	225.00
Ketabang Timur II	350	327.00
Ketabang Timur	61	324.000
Sidodadi	316	100.000
Pasar Keling	26	153.000
Oendaaan II	94	530.000
Simolawang	184	807.000
Sidodadi II	68	85.000

Total	1.171	2.551.000
-------	-------	-----------

Sumber: *De Indische Courant*, 31 Juli 1930.

Tugas *Reinigungdienst* selain pengangkutan sampah, antara lain pembersihan kamar mandi umum beserta septik tank (*beerputreiniging*). Dalam melakukan pembersihan limbah septik tank, *Reinigungdienst* dilengkapi dengan 2 pompa yang masing-masing diletakkan pada bagian bawah trailer dan 2 buah tangki mobil dengan kapasitas 2 m³.²⁸

Minimnya ketersediaan air bersih di Surabaya membuat pemerintah merencanakan pembangunan *waterleiding*. Sumber air yang digunakan berasal dari Pasuruan, selanjutnya air bersih tersebut disalurkan dari Pasuruan sampai ke kota Surabaya. Lokasi sumber mata air terletak di Kedung Waru dan Umbulan di Kecamatan Winongan Kabupaten Pasuruan dengan luas areal 43.961 m². Pemerintah kolonial Belanda membangun tandon air Wonokitri yang mulai beroperasi pada tahun 1921. Air bersih yang dipasok dari mata air Umbulan, Pasuruan dan didistribusikan ke seluruh Surabaya. Tandon air Wonokitri berdiri di tanah seluas 4,5 hektar dan terdiri dari dua bangunan utama, yaitu tandon depan dan tandon belakang. Kedua tandon memiliki kapasitas yang sama, yaitu 12.000 m³ dan memiliki kedalaman 5 meter yang dilapisi dengan dinding beton setebal 20 cm. Pada tahun 1922 pemerintah kolonial Belanda membangun instalasi air bersih di Ngagel. IPAM Ngagel I memiliki kapasitas 60

²⁸ Nur Lailatun Ni'mah, *op. cit.*, hlm. 145.

liter/detik. Kemudian pada tahun 1942, kapasitas IPAM Ngagel I ditingkatkan menjadi 180 liter/detik.

Dampak pemberantasan penyakit kolera di Surabaya ini ada dua, yaitu dampak positif dan dampak negatif. Dampak positif pemerintah dalam memberantas penyakit kolera di Surabaya adalah masyarakat pribumi mengetahui pentingnya kesehatan dan kebersihan lingkungan melalui propaganda kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah Hindia Belanda. Adanya propaganda kesehatan tersebut, masyarakat pribumi mengetahui obat-obatan modern dan vaksinasi. Sebelum adanya obat-obatan modern, masyarakat pribumi sangat percaya tentang *takhayul*²⁹ yang pada waktu itu berkembang di masyarakat pribumi.

Program perbaikan kampung pada kenyataannya tidak hanya memberikan dampak positif, tetapi juga berdampak negatif. Dampak negatif berupa adanya beberapa bangunan perumahan yang dibangun oleh *NV. Volkhuinvesting*, terutama untuk rumah murah dibawah 10 gulden yang ditujukan untuk warga miskin kebanyakan ditempati oleh masyarakat golongan Eropa sebanyak 51 orang, Cina dan Timur Asing sebanyak 74 orang dari 254 rumah yang disediakan.

E. KESIMPULAN

²⁹ Takhayul adalah sesuatu yang hanya berdasarkan pada khayalan belaka. Takhayul adalah kepercayaan terhadap sesuatu yang dianggap ada, padahal sebenarnya tidak ada.

Penyakit kolera telah menyebabkan tingginya angka kematian di Surabaya. Pada tahun 1919 tercatat angka kematian yang mencapai 3.000 jiwa. Penyakit kolera berasal dari bakteri *vibrio cholerae*. Media penularan penyakit kolera adalah air yang terkontaminasi bakteri *vibrio cholerae*, lalat, dan manusia. Air yang terkontaminasi bakteri *vibrio cholera* digunakan oleh masyarakat untuk mencuci, mandi, memasak bahkan digunakan sebagai air minum. Fasilitas air bersih yang digunakan penduduk kampung untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti mandi, memasak, dan minum kondisinya masih memprihatinkan. Sampah-sampah yang dibiarkan menumpuk di lingkungan pemukiman menyebabkan munculnya penyakit kolera. Penyakit kolera muncul akibat kurangnya pendidikan akan kesehatan, terutama penduduk pribumi. Pemukiman penduduk pribumi dinilai sebagai penyebab munculnya penyakit-penyakit menular. Oleh karena itu, pemerintah kolonial Belanda melakukan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit kolera.

DAFTAR PUSTAKA

Arsip:

De Indische Courant, 31 Juli 1930.

Mededeelingen van den Burgelijken Geneeskundigen Dienst in Nederlandsch-Indie, 1922.

Mededeelingen van den Burgerlijken Geneskundigen Dienst, Anno 1923. Deel IV.

Soerabaijasch Handelsblad, 18 Agustus 1938.

Buku:

Aminuddin Kasdi, *Memahami Sejarah*, Surabaya: Unesa University Press, 2005.

Dudung Abdurrahman, *Metode Penelitian Sejarah*, Jakarta: Logos Wacana Ilmu, 1999.

Frederick, William H., *Pandangan dan Gejala Masyarakat Kota dan Lahirnya Revolusi Indonesia*, Jakarta; Gramedia, 1989.

Louis Gottschalk, *Understanding History: A Primer of Historical Method*, a.b. Nugroho Notosusanto, *Mengerti Sejarah*, (Jakarta: UI Press, 1986.

Helius Sjamsuddin, *Metodologi Sejarah*, Yogyakarta: Ombak, 2005.

Idam Setiyawan, "Policy of Kampong Improvement and Public Housing: Surabaya Colonial Period (1900-1940)", *Lembaran Sejarah* Vol. 13, No. 2, Oktober 2017.

Johan Silas, *Program Perbaikan Kampung di Surabaya 1969-1982: Suatu Inventarisasi dan Evaluasi*, Surabaya: Badan Pelaksana Pembangunan Program Perbaikan Kampung Pemerintah Kotamadya Daerah Tingkat II, 1983.

Koentjaraningrat, *Kebudayaan Jawa*, Jakarta: Balai Pustaka, 1984.

Koes Irianto, *Epidemiologi Penyakit Menular dan Ridak Menular Panduan Klinis*, Bandung: Penerbit Alfabeta Bandung, 2013.

Lilianny Sigit Arifin, "Berkurangnya Pengaruh Kolonial pada Wajah Perumahan di Surabaya: Studi Kasus Perumahan Seruni 1900-2000," dalam Freek Colombijn (ed.), *Kota Lama Kota Baru: Sejarah Kota-Kota di Indonesia*, Yogyakarta: Ombak, 2005.

Nasution, *Ekonomi Surabaya Pada Masa Kolonial (1830-1930)*, Surabaya: Pustaka Intelektual, 2006.

Purnawan Basundoro, *Dua Kota Tiga Zaman Surabaya dan Malang Sejak Kolonial Sampai Zaman Kemerdekaan*, Yogyakarta: Ombak, 2009.

_____, *Sejarah Pemerintah Kota Surabaya: Sejak Kolonial sampai Masa Reformasi (1906-2012)*, Yogyakarta: Elmatara, 2012.

Sri Margana, *Kota-Kota di Jawa; Identitas, Gaya Hidup dan Permasalahan Sosial*, Yogyakarta: Ombak, 2010.

Wisnu Arya, *Dampak Pencemaran Lingkungan Edisi Revisi*, Yogyakarta: Andi Offset, 2004.

Skripsi:

Nur Lailatun Ni'mah, "Pengelolaan Sampah Kota Surabaya Tahun 1916-1940", *Skripsi*, Surabaya: Universitas Airlangga, 2016.

Tri Wahyuni, "Penyakit Kusta dan Pemberantasannya di Bangkalan Tahun 1930-1945", *Skripsi*, Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta, 2015.

Website:

"Kolera", <http://www.alodokter.com/kolera>, diakses pada tanggal 17 Juni 2018 pukul 07.20.

Biodata Penulis:

Nama : Yuanita Intan Setyowati
Tempat Lahir : Yogyakarta, 16 Juni 1993
Riwayat Pendidikan : SDN Suryodiningratan
3, SMPN 16
Yogyakarta, MAN 2
Yogyakarta.

Pembimbing,



Dina Dwikurniarini, M. Hum

NIP. 19571209 198702 2 001

Yogyakarta, 24 Agustus 2018

Reviewer,



Ririn Darini, M. Hum

NIP. 19741118 199903 2 001

