

Penyakit Kolera di Surabaya 1962-1974

Aizza Fijriyani¹⁾
Eni Sugiarti²⁾

Abstract

This research examines the ecology of the city of Surabaya, which is associated with the emergence of cholera in endemic 192-1974. This study aims to menjelaskanpenyakit cholera correlated with the ecological state of the city of Surabaya. Endemic cholera has a very close connection with the people of Surabaya understand how the meaning of a healthy environment and society at the time itu. Pemahaman is motivated by the level of education, ethnic group, occupation and income as well as urban planning.

Keywords: Surabaya, Cholera Disease, Ecology, Health

Abstrak

Penelitian ini mengkaji tentang ekologi kota Surabaya yang dikaitkan dengan munculnya endemic penyakit kolera tahun 1962-1974. Tulisan ini bertujuan untuk menjelaskanpenyakit kolera yang dikorelasikan dengan keadaan ekologi Kota Surabaya. Endemi penyakit kolera mempunyai kaitan yang sangat erat dengan bagaimana masyarakat Surabaya memahami lingkungan dan makna sehat pada masa itu. Pemahaman masyarakat tersebut dilatarbelakangi oleh tingkat pendidikan, kelompok etnis, jenis pekerjaan serta pendapatan dan juga tata kota.

Kata Kunci : Surabaya, Penyakit Kolera, Ekologi, Kesehatan

Pendahuluan

Masalah kesehatan merupakan masalah yang penting bagi keberlangsungan hidup manusia. Tubuh yang sehat merupakan faktor utama agar manusia dapat beraktivitas secara normal dan terhindar dari berbagai penyakit. Kesehatan dapat berkaitan dengan ekologi atau lingkungan tempat tinggal yaitu sebagai contoh keberadaan suatu penyakit dikaitkan dengan bagaimana hubungan interaksi yang terbangun antara manusia dengan lingkungannya sehingga mendorong pemahaman yang berbeda terhadap keberadaan suatu penyakit. Salah satu penyakit yang ada karena faktor ketidaksehatan lingkungan seperti contoh penyakit kolera, pes, malaria. (Suyono dan Budiman, 2012: 5). Penyakit kolera merupakan penyakit yang disebabkan

oleh bakteri vibrio cholera, bakteri vibrio cholera biasanya berada di keadaan lingkungan yang tidak memenuhi standar kesehatan. Keadaan ekologi kota Surabaya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberadaan penyakit kolera di Surabaya.

Keadaan penyakit kolera yang ada dan menyebarluas diakibatkan karena sanitasi yang buruk di kota Surabaya seperti tidak adanya fasilitas MCK, sumber air yang tidak sehat sehingga terkontaminasi dengan bakteri vibrio kolera sehingga banyak masyarakat yang menggunakan air tersebut terjangkit penyakit kolera. Keadaan tempat tinggal yang kumuh yang tidak dilengkapi adanya sanitasi yang baik membuat penyakit ini banyak menjangkit wilayah perkampungan menengah kebawah serta

1) Departemen Ilmu Sejarah Fakultas Ilmu Budaya Universitas Airlangga, E-mail: izza_kyramizila@yahoo.co.id

2) Departemen Ilmu Sejarah Fakultas Ilmu Budaya Universitas Airlangga

anak-anak yang banyak menjadi korban penderita penyakit kolera yang ada di Surabaya (Wawancara dengan Matasan, 14 April 2013).

Kondisi Masyarakat Kota Surabaya 1960-1970-an

Surabaya terletak pada kedudukan sentral dan strategis di Indonesia Timur, dan karena itu penting artinya di kawasan Indonesia maupun Asia Tenggara. Posisi yang demikian ini diperkuat oleh Pelabuhan Tanjung Perak yang berfungsi sebagai pelabuhan Samudra. Terletak pada dataran rendah dengan ketinggian 3-6 meter di atas permukaan laut, kota ini di bagian selatan memiliki dua bukit yang membujur dari barat ke timur. Keadaan ini memberikan kemungkinan bagi pengembangan kota Surabaya, dengan tetap mempertahankan keserasian dan kelestarian lingkungan hidup. Sebagian besar areal tanah di kota lama terdiri atas lapisan tanah alluvial hasil endapan sungai atau pantai, dan tanah di daerah perbukitan serta sebelah barat kota mengandung kadar kapur yang cukup tinggi. (Subag Humas dan Protokol Kotamadya Dati II Surabaya, 1980: 2)

Wilayah administratif Kota Surabaya pada tahun 1960-an berbentuk kotapraja, yang mempunyai luas 291,78 km dengan 11 kecamatan lama yaitu Semampir, Pabean Cantian, Krembangan, Bubutan, Simokerto, Tambak Sari, Gubeng, Sawahan, Genteng, Tegalsari, Wonokromo ditambah dengan 5 kecamatan baru seperti Tandes, Rungkut, Wonocolo, Sukolilo, dan Karangpilang. berdasarkan Undang-Undang no 2/1965 (Surabaya Pos, 15 Maret 1965). 11 kecamatan sebelum pemekaran merupakan wilayah-wilayah kumuh seperti kampong Kertopaten yang berada di wilayah Kecamatan Sidodadi, kampong Gading yang berada di Kecamatan Sawahan, Kampung Dupak Bandarejo Kecamatan Bubutan, Kampung Bulak Banteng Kecamatan Sukolilo dan Kampung Kedjawan Putih Tambak Kecamatan Sukolilo serta beberapa

kecamatan lainnya seperti kecamatan Semampir, Pabean Cantian, Krembangan, Gubeng, Sawahan, Genteng, Tegalsari, dan Wonokromo.

Potret perkampungan kumuh tahun 1960-1970-an seperti pemukiman tersebut dihuni oleh penduduk yang padat dan berjubel, perkampungan tersebut dihuni oleh warga yang berpenghasilan rendah atau memproduksi subsisten dan hidup di bawah garis kemiskinan, rata-rata mereka yang bertempat tinggal di daerah kumuh dikarenakan persamaan nasib sepenanggungan, perumahan pemukiman tersebut mempunyai kualitas rendah seperti tempat tinggal yang sudah reot, masih beralaskan tanah, berdinding bambu (*gedhek*) dan anyaman bambu serta masih berpondasi bambu dengan genteng yang kualitas buruk, permukiman tersebut mempunyai kondisi kesehatan dan sanitasi yang rendah sehingga sering menimbulkan penyakit menular akibat lingkungan fisik yang kotor. Langkanya pelayanan kota seperti fasilitas listrik, air minum, fasilitas MCK, sistem pembuangan sampah dan perlindungan yang buruk. Penghuni permukiman miskin tersebut mempunyai gaya hidup pedesaan (Indra Aditya Fandi, 2013: 33)

Perkampungan kumuh di Surabaya memiliki banyak kekurangan seperti luas rumah yang hanya 4x5 meter dihuni oleh lebih dari 3 orang serta tidak adanya fasilitas MCK yang memadai, penerangan listrik, penyediaan air bersih serta sistem drainase yang kurang baik. Perilaku masyarakat di perkampungan kumuh seperti tidak membuang sampah pada tempatnya serta membuang kotoran manusia di tempat yang tidak semestinya seperti di sungai merupakan faktor penunjang perkampungan miskin terlihat semakin kumuh. Serta adanya beberapa fasilitas kesehatan di kota Surabaya untuk memperbaiki tingkat kesehatan masyarakat di berbagai wilayah Surabaya.

Salah satu bentuk masalah kesehatan adalah bentuk kesehatan lingkungan masyarakat. Masalah utama dalam proyek kesehatan ini masih berkisar

pada tingginya angka sakit akibat beberapa penyakit menular dan penyakit rakyat seperti kolera, pes, malaria, frambosia serta rendahnya status gizi masyarakat. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti jumlah penduduk yang cukup tinggi disertai kepadatan yang tinggi di beberapa daerah tertentu, tingkat pendidikan rendah ikut mempengaruhi tingkat kesadaran terhadap arti pentingnya kesehatan, keadaan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan seperti penyediaan air minum, masalah perumahan, pembuangan air kotor dan sampah dan keterbatasan sarana pelayanan kesehatan. Untuk memecahkan masalah tersebut, maka program kesehatan ditujukan pada terwujudnya kesempatan yang lebih luas kepada setiap penduduk untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang merata (Sub Bagian Humas dan Protokol Kotamadya Daerah Tingkat II Surabaya, 1982: 70)

Pemerintah kota Surabaya tahun 1974 mengirim surat kepada dinas kesehatan kota Surabaya sebagai bentuk permintaan pembuatan kartu pendaftaran klinik. Tertanggal 6 juni 1974 dinas kesehatan kota Surabaya mengirimkan kartu pendaftaran klinik (rangkap 7) kepada pemerintah kota Surabaya. Kartu klinik ini dibagikan kepada masyarakat untuk mendapat pelayanan kesehatan di klinik DEPKES dalam artian klinik-klinik yang dibawah bimbingan dinas kesehatan. Kartu klinik ini dapat digunakan dalam puskesmas atau Rumah sakit pemerintah (Arsip Kota Surabaya tgl Repro 16 Mei 2013). Jumlah rumah sakit swasta/pemerintah yang ada di Surabaya sebanyak 16 tempat, jumlah puskesmas sebanyak 17 tempat, jumlah BKIA 58 tempat, jumlah Rumah Bersalin 28 tempat, dan jumlah balai pengobatan mencapai 96 tempat (Sub Bagian Humas dan Protokol Kotamadya Daerah Tingkat II Surabaya, 1982: 70)

Ekologi Kota Surabaya 1960-1970-an

Secara geografis, wilayah distrik kota Surabaya dapat dibagi menjadi dua, yaitu kawasan pedesaan yang berbasis pertanian, dan kawasan perkotaan yang berbasis pada industri, perdagangan dan jasa (Purnawan Basundoro, 2013: 82). Namun kota Surabaya mengalami perubahan lahan pertanian menjadi lahan terbangun. Pada awalnya Surabaya berkembang di Sepanjang Kali Mas dan pelabuhan Tanjung Perak sebagai pusat perdagangan lalu berkembang ke arah selatan yakni Wonokromo, kemudian ke arah timur dan barat menempati lahan bekas pertanian dan tambak (Agnes Tuti Rumiati, 2007: 47)

Sampai akhir abad ke-19, sebagian besar tanah milik swasta masih berada di kawasan pedesaan di selatan dan barat daya kota Surabaya, yang diusahakan sebagai tanah pertanian. Pada awal abad ke-20 pembangunan secara terus menerus dilakukan dipinggiran kota Surabaya seperti wilayah Surabaya selatan dan Surabaya barat (Purnawan Basundoro, 2013: 84). Sejak Surabaya ditetapkan sebagai *Gemeente*, kantor-kantor pemerintahan dibangun serta beberapa kawasan industri terpadu dikembangkan seperti di daerah Ngagel dan Jalan Gresik. Sebagian besar pembangunan kota diarahkan ke selatan karena terdapat lahan lebih luas. Secara planologis, mengarah ke selatan juga lebih mudah karena sebagian besar tanahnya merupakan tanah kering, sedangkan tanah disebelah barat kota sebagian berawa-rawa dan di sebelah timur serta utara kota adalah pantai (Purnawan Basundoro, 2013, 84)

Lingkungan sosial masyarakat Kota Surabaya dapat dilihat melalui sisi pendidikan kota Surabaya, kelompok etnis yang tinggal di Surabaya, jenis pekerjaan dan pendapatan masyarakat Kota Surabaya dan peranan wanita dalam menjaga lingkungan. Kota Surabaya menjadi salah satu contoh kota-kota di Asia yang tidak sehat, yang disebabkan oleh faktor sosial dan geografis. Faktor sosial misalnya perilaku sehari-hari

masyarakat kota Surabaya yang belum memahami cara-cara menjaga kebersihan diri serta kebersihan lingkungan pemukiman dengan baik (Purnawan Basundoro, 2013: 39) Hal tersebut disebabkan bahwa penduduk Surabaya waktu itu masih belum mendapat pendidikan yang cukup untuk mengetahui cara menjaga kebersihan diri serta lingkungan

Pendidikan merupakan faktor penting bagi masyarakat karena dengan pendidikan masyarakat dapat berpikir dan mempunyai pengetahuan yang cukup. Masyarakat yang tidak mempunyai bekal pendidikan yang cukup akan berpengaruh terhadap cara berpikir atau cara pandang terhadap permasalahan kesehatan dan lingkungan. Tingkat pendidikan mempengaruhi persepsi masyarakat dan perilaku manusia terhadap arti kesehatan dan lingkungan. Usaha pemerintah kota Surabaya belum sampai pada keadaan yang sesuai dengan yang diharapkan bersama, tetapi upaya yang selama ini dikerjakan dalam rangka mengatasi penyediaan fasilitas pendidikan, setiap tahun telah menunjukkan angka peningkatan untuk menampung jumlah anak usia sekolah dasar di Kotamadya Surabaya (Sub Bagian Humas dan Protokol Kotamadya Dati II Surabaya, 1982: 29). Tingkat pendidikan berpengaruh tentang tingkat kesehatan dengan standar pemerintah. Pada tingkat pendidikan rendah mempunyai pemahaman kesehatan seperti keadaan tubuh yang bebas dari penyakit merupakan keadaan kesehatan yang ideal. Pada tingkat pendidikan tinggi mempunyai pemahaman masyarakat mengenai kesehatan seperti konsumsi makanan yang bergizi tinggi merupakan keadaan tubuh yang sehat.

Kelompok etnis yang tinggal di Kota Surabaya dapat dilihat pada Kota Surabaya sebagai pusat pemerintahan dan pusat aktivitas ekonomi telah menarik minat-minat orang Eropa untuk tinggal di kota ini. Keberadaan mereka turut mempengaruhi kemajuan Surabaya.

Penduduk kota Surabaya sangat heterogen yakni percampuran antara orang-orang Indonesia asli atau sering disebut pribumi, para pendatang dari Eropa, Arab, Cina, dan Timur Asing seperti India. Orang-orang Indonesia asli terdiri dari berbagai suku seperti Jawa, Madura, Sumatera, Sulawesi, Ambon, Sasak. Jumlah terbanyak penduduk di Surabaya dari golongan etnis Jawa dan Madura (Purnawan Basundoro, 2013: 34)

Pemukiman masyarakat pribumi menyebar dikawasan Ampel, kampung Melayu dan Ampel. Seperti kampung daerah Pegirian, Selompretan, Belakan Kidul, Belakan Lor, Wonokusumo, Pecantian, Gili, Pabean, Pesawahan, Baru, Ketapan, Ngampel, Kapuran, Pencarian, Nnyamplungan, dan Girian sedangkan kampung-kampung yang berada di sisi barat kalimas seperti perkampungan Pekaloan, Gatotan, Krembangan, Kramat Ujung, Pesapen, Kalisosok, Dapuan, Tambak Gringsing, Kebalen, Petukangan dan Kalimas dan perkampungan disebelah timur sungai Pegirian terdapat perkampungan Pandean, Sawahan, Srengganen, Kebon Topaten, Topaten, Batu Putih, Kebon Dalem dan Trenggumung (Purnawan Basundoro, 2013: 65-67)

Pemukiman komunitas Arab menggerombol menjadi satu disekeliling masjid dan makam sunan Ampel seperti kawasan Nyamplungan. Pemukiman orang-orang Cina berada di sebelah selatan kawasan masjid Ampel yang kemudian disebut sebagai kawasan Pecinan. Jika dibandingkan dengan pemukiman orang-orang pribumi dan Arab, pemukiman orang-orang Cina jauh lebih teratur. Mereka menempati wilayah yang lebih luas seperti di kampung Songoyudan, Panggung, Pabean, Slompretan dan Bibis. Pemukiman etnis Cina berada di wilayah strategis serta pemukimannya terlihat bersih dan pemukiman arab berada di wilayah strategis sektor perdagangan kota Surabaya sedangkan pemukiman pribumi berada di gang-gang kecil yang cukup

kumuh (Purnawan Basundoro, 2013, 62-65)

Dari adanya pemetaan wilayah seperti itu maka kampung-kampung masyarakat pribumi merupakan kampung-kampung kumuh yang banyak terserang penyakit dari pada pemukiman yang cukup bersih yang dihuni oleh etnis Cina dan arab. Ketidaksehatan lingkungan pemukiman masyarakat pribumi menjadi faktor banyaknya penyakit menular dan penyakit rakyat yang terjangkau di kampung-kampung tersebut. Dengan peranan Surabaya sebagai kota dagang maka banyak penduduk luar yang masuk ke daerah Surabaya seperti Madura yang terletak dekat dengan Surabaya oleh karena itu kehadiran orang Madura cukup mencolok. Kebanyakan orang Madura bergerak di sektor kehidupan menengah ke bawah. Orang Madura bukan sebagai pegawai kantoran tetapi sebagai pedagang dan penjual jasa tenaga serta ketrampilan (Zulyani Hidayat dan Joko Muji Raharjo, 1997: 72)

Tingkat ekonomi berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan sehat sehingga keadaan ekonomi mempunyai peran dan pengaruh terhadap kesehatan. Pada tingkat pendapatan rendah untuk pemenuhan kebutuhan hanya dapat membeli kebutuhan standar kesehatan yang kurang seperti tidak terpenuhnya keadaan gizi yang cukup. Jenis pekerjaan dan pendapatan Kota Surabaya dapat dilihat dengan Jenis Pekerjaan di sektor formal dan informal biasanya dikerjakan oleh masyarakat kelas atas dan bawah. Pendidikan dan keturunan etnis mempengaruhi jenis pekerjaan. Seperti etnis Arab dan Cina yang menduduki sektor perdagangan di Surabaya biasanya memiliki pendapatan yang cukup tinggi karena mereka merupakan yang punya usaha serta usahanya dalam bidang ekonomi seperti etnis Cina yang biasanya memiliki toko dalam bidang penyediaan alat-alat elektronik dan sembako di dekat pasar Pabean serta etnis Arab yang biasanya mempunyai toko dalam bidang pakaian muslim, serta barang-barang khas

timur tengah seperti kurma, dll yang banyak dijual di sekitar Sasak.

Pemahaman masing-masing etnis mempunyai persepsi kesehatan yang berbeda-beda serta jenis pekerjaan yang dikaitkan dengan tingkat ekonomi keluarga juga mempengaruhi adanya pemahaman masyarakat mengenai kesehatan. Etnis Jawa biasanya kerja di sektor formal seperti pegawai pemerintahan, guru. Serta etnis Jawa yang tidak berpendidikan biasanya bekerja sebagai pekerja kasar seperti tukang becak, membuka warung makan, warung kopi, berjualan sandal, serta pegawai dari usaha yang dimiliki oleh etnis cina dan arab. Etnis Madura yang tidak berpendidikan sama sekali biasanya bekerja dalam pekerjaan yang rendah misalnya sebagai tukang becak, kuli angkut. Tukang becak pada tahun 1960an berpenghasilan 200-300 rupiah perhari (wawancara dengan Sapan, 80 tahun, tgl 5 Maret 2014) pedagang sandal yang biasanya berjualan di sekitar Sasak dan Kertopaten penghasilan 500-600 rupiah perhari (wawancara dengan Sulastri, 63 tahun, tgl 14 April 2013).

Pendapatan rendah, tinggal di pemukiman kumuh serta kurangnya pendidikan mempengaruhi pemahaman terhadap kesehatan dan penyakit. Karena pemahaman yang kurang terhadap kesehatan lingkungan banyak menimbulkan penyakit di sekitar tempat tinggal. Penyakit kolera salah satu penyakit yang mudah muncul akibat lingkungan yang tidak sehat serta pemahaman masyarakat yang mempengaruhi perilaku kebiasaan masyarakat sehari-hari yang kurang menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan menjadi salah satu mudahnya penyakit kolera berada di tempat tersebut.

Kondisi ini diperparah dengan tata letak kota atau pemukiman belum menjangkau ke wilayah-wilayah kumuh meskipun tahun 1974 sudah mulai adanya program perbaikan kampung. Kota Surabaya dapat dilihat dari beberapa aspek seperti pembangunan infrastruktur,

penyediaan Air Bersih di Kota Surabaya, pemenuhan sarana dan prasarana Kota Surabaya serta banjir di Kota Surabaya. Sesuai perkembangan pembangunan, dari tahun ke tahun makin bertambahnya banyak bangunan, baik untuk perumahan, perkantoran dan pertokoan dan sebagainya. Banyaknya bangunan dan rumah yang didirikan tidak sesuai dengan ketentuan yang ada menyebabkan penyempitan saluran-saluran yang ada. Dari seluruh saluran yang ada di Surabaya, hampir 90% saluran terbuka kurang berfungsi karena menyempitnya bangunan dan banyaknya lumpur serta kotoran sampah. Di sisi lain, sisa tanah terbuka yang dapat menyerap air hujan semakin kecil, padahal curah hujan cukup tinggi, sehingga sebagian besar air hujan mengalir ke saluran yang ada. Kedua faktor ini yang seringkali menimbulkan genangan atau banjir. Sebab saluran pematasan yang ada tidak mampu menampung kebutuhan pengaliran air (Sub Bagian Humas dan Protokol Kotamadya Daerah Tingkat II Surabaya, 1982: 38).

Usaha yang telah dicapai dalam rangka mengatasi genangan air ini tidaklah bermanfaat dan berfungsi dengan baik manakala tidak diimbangi dengan partisipasi masyarakat untuk selalu melestarikan fungsi saluran pematasan air, agar tercipta kondisi masyarakat yang menunjang terpeliharanya setiap prasarana ataupun sarana kota maka masyarakat diberi penyuluhan secara berkala untuk tidak membuang sampah atau kotoran lain di sembarang tempat terutama dalam saluran pematasan. Serta selalu diawasi agar fungsi saluran tetap terjaga dengan cara mendirikan papan yang bertuliskan larangan untuk mendirikan bangunan di atas saluran pematasan (Sub Bagian Humas dan Protokol Kotamadya Daerah Tingkat II Surabaya, 1982: 42)

Proyek pembangunan perbaikan sungai dan pematasan kota Surabaya bertujuan untuk mengurangi dampak banjir bagi kota Surabaya. Banjir kota

Surabaya berdampak bagi kesehatan kota Surabaya oleh karena itu proyek pembangunan dan perbaikan tersebut diharapkan dapat memperbaiki fungsi sungai sehingga tidak menjadi salah satu penyebab penyakit karena air sungai masih banyak digunakan sebagai konsumsi air minum masyarakat. Penyakit kolera merupakan salah satu penyakit yang disebabkan dari terkontaminasinya air minum dengan bakteri *Vibrio cholera*.

Penyediaan air bersih di Kota Surabaya masih kurang terbukti dengan masih banyaknya masyarakat yang menggunakan air dari alam seperti air sumur, air sungai untuk kebutuhan sehari-hari. Serta fasilitas air bersih yang dikelola oleh pemerintah kota seperti PAM masih sangat sulit dinikmati oleh masyarakat luas. Masyarakat belum menikmati fasilitas air bersih dari pemerintah terbukti dengan jarang masyarakat yang mempunyai air PAM di rumahnya masing-masing.

Proyek Air minum Ngagel merupakan proyek penyediaan air bersih yang dapat dikonsumsi sebagai air minum oleh masyarakat kota Surabaya. Proyek penyaringan air minum Ngagel Surabaya yang pelaksanaan pekerjaan selesai seluruhnya awal 1963. Proyek pertama penyaringan air tersebut dengan 11 buah filter dan alat-alat pengendap lainnya sudah selesai dan sudah bekerja sekitar 2 bulan yang lalu. Penyaringan yang terletak disebelah selatan khusus untuk melayani keperluan di daerah kota Surabaya sedangkan proyek kedua yang rencananya selesai awal tahun 1963 itu khusus untuk melayani keperluan Angkatan Laut Republik Indonesia. Proyek kedua ini sama besar dengan proyek pertama yang sudah selesai (Surabaya Pos, 14 November 1962). Penyaluran air minum kota Surabaya telah dinormalisasi seperti sebelum dilakukan pembenahan air minum dalam 1.000 liter perdetik. Perusahaan air minum Kotamadya Surabaya memberikan penjelasan mengenai proyek air minum di Ngagel unit I dan II (Surabaya Pos, 12 Agustus

1966)

Sarana dan Prasarana Kota Surabaya dalam bidang kesehatan dan pendidikan masih banyak yang belum memadai namun sudah menunjukkan peningkatan. Sarana dan prasarana dalam bidang kesehatan para pelita I sudah mulai menampakkan kemajuannya seperti pembangunan rumah sakit serta puskesmas di beberapa daerah di Surabaya. Sarana dan Prasarana kesehatan di Surabaya dapat dilihat dengan rumah dokter puskesmas dibangun pada pelita I dalam rangka memenuhi sarana dan prasarana mengenai kesehatan. Rumah dokter puskesmas dibangun di daerah wiyung yang merupakan kecamatan setelah pemekaran tahun 1965.

Rumah dokter Puskesmas yang dibangun di daerah Wiyung berguna untuk melayani pelayanan kesehatan warga sekitar Wiyung yang apabila ada pasien secara mendadak dan segera memerlukan pertolongan dapat segera dilakukan tindakan medis. Penyakit kolera merupakan penyakit yang cepat mematikan korbannya apabila terlambat ditangani, oleh karena itu pembangunan sarana dan prasarana rumah dokter puskesmas diharapkan semakin tahun banyak dibangun. Pembangunan Sarana dan Prasarana kesehatan di wilayah-wilayah Surabaya untuk mensejahterakan masyarakat agar terbebas dari penyakit. Pelayanan kesehatan di kota Surabaya yang sudah sampai di pinggiran kota bertujuan menekan angka kematian akibat penyakit menular dan penyakit rakyat. Sarana dan Prasarana Kota Surabaya dalam bidang kesehatan dan pendidikan masih banyak yang belum memadai namun sudah menunjukkan peningkatan. Sarana dan prasarana dalam bidang kesehatan para pelita I sudah mulai menampakkan kemajuannya seperti pembangunan rumah sakit serta puskesmas di beberapa daerah di Surabaya. Sarana dan Prasarana kesehatan di Surabaya dapat dilihat dengan rumah dokter puskesmas dibangun pada pelita I dalam rangka memenuhi sarana dan

prasarana mengenai kesehatan. Rumah dokter puskesmas dibangun di daerah wiyung yang merupakan kecamatan setelah pemekaran tahun 1965.

Rumah dokter Puskesmas yang dibangun di daerah Wiyung berguna untuk melayani pelayanan kesehatan warga sekitar Wiyung yang apabila ada pasien secara mendadak dan segera memerlukan pertolongan dapat segera dilakukan tindakan medis. Penyakit kolera merupakan penyakit yang cepat mematikan korbannya apabila terlambat ditangani, oleh karena itu pembangunan sarana dan prasarana rumah dokter puskesmas diharapkan semakin tahun banyak dibangun. Pembangunan Sarana dan Prasarana kesehatan di wilayah-wilayah Surabaya untuk mensejahterakan masyarakat agar terbebas dari penyakit. Pelayanan kesehatan di kota Surabaya yang sudah sampai di pinggiran kota bertujuan menekan angka kematian akibat penyakit menular dan penyakit rakyat (Subag Humas dan Protokol Kotamadya Dati II Surabaya, 1980: 133)

Curah hujan rata-rata tahunan di kota Surabaya berkesan antara 1000-2500 mm. Sedangkan curah hujan rata-rata harian berkesan 85-250mm dengan jumlah hari hujan 35-105 dalam setahun (Jawa Pos, 6 Januari 1984). Kawasan Dharmawangsa dan sekitarnya belum dijamin bebas banjir. Banjir di daerah ini karena saluran drainase yang buruk seperti dijelaskan aliran air yang bemuara di kali Surabaya mendapat hambatan sehingga jalan Ngangel, Kalibokor serta Menur merupakan wilayah yang terkena banjir (Kompas, 23 Januari 1984). Penyakit kolera berbeda dengan penyakit diare biasa. Penyakit kolera merupakan penyakit yang dibawa oleh bakteri *Vibrio cholerae* yang dapat muncul pada saat banjir melanda. Saat banjir melanda warga yang kekurangan air bersih menggunakan air yang secara sembarangan oleh karena itu pada tahun 1960-1970an penyakit kolera mudah ditemui ketika banjir ataupun setelah banjir melanda.

Pemahaman Masyarakat Terhadap Penyakit Kolera dan Penyakit Kolera di Surabaya 1960-1970-an

Pemahaman masyarakat terhadap kesehatan secara fisik pribadi masing-masing orang maupun dalam konteks kesehatan dalam fisik lingkungan dari beberapa etnis memiliki penafsiran serta pengertian yang beda, tidak hanya pengertian kesehatan fisik seseorang saja perilaku masyarakat dalam menjaga kesehatan lingkungan dari beberapa etnis memiliki perbedaan. Perbedaan pandangan mengenai kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan masing-masing etnis serta pengaruh tempat tinggal yang membentuk pola perilaku masing-masing etnis (Zulyani Hidayat dan Joko Muji Raharjo, 1997: 73)

Penyakit Kolera di Surabaya Pada tahun 1961 merupakan awal penyakit kolera ditemukan di Surabaya dan mendapatkan perhatian dari berbagai dinas untuk mengantisipasi adanya wabah kolera di Surabaya. Penyakit kolera di Surabaya terdapat di beberapa wilayah endemis di masing-masing kecamatan. Kota Surabaya pernah mendapatkan angka CFR kematian akibat penyakit kolera hampir 50%. Hal ini yang membuat adanya instruksi mengenai antisipasi wabah kolera di Surabaya (Arsip kota Surabayaatgl Repro 25 April 2013). Setiap tahunnya penyakit kolera dapat ditekan jumlah penderitanya. Golongan anak-anak merupakan penderita penyakit kolera terbanyak di Surabaya. Tidak ada perbedaan yang mencolok antara golongan perempuan dan laki-laki yang menjadi penderita penyakit kolera di Surabaya (Arsip kota Surabayaatgl Repro 25 April 2013)

Pandangan masyarakat terhadap penyakit kolera yang diketahui hanya sekedar penyakit kolera sebagai penyakit muntah-muntah serta buang air besar secara terus menerus. Masyarakat menilai penyakit kolera yang pernah ada merupakan penyakit musiman. Masyarakat memandang penyakit kolera

terjadi karena keracunan makanan atau makanan yang dikonsumsi tidak sehat (Sinap, 80 tahun). Pada kondisi ekologi kota Surabaya tahun 1960-1970-an yang mempunyai pengaruh terhadap penyakit kolera sehingga pemerintah melakukan Beberapa langkah-langkah untuk penekanan jumlah penderita kolera di Surabaya yang dilakukan oleh dinas kesehatan seperti vaksinasi, pengamatan terhadap penderita serta adanya team gerak cepat untuk menanggulangi kasus penyakit kolera di Surabaya. Adanya penyelidikan epidemiologi dilakukan untuk menekan penyakit kolera agar penyakit tersebut tidak sampai menular ke orang banyak yang berinteraksi dengan penderita.

Pengobatan penyakit kolera yang terpenting ialah segera mengganti kehilangan cairan, garam dan mineral dari tubuh. Penderita yang mengalami dehidrasi berat, kehilangan cairannya digantikan lewat infus. untuk mengatasi infeksi diperlukan pemberian antibiotika (misalnya tetrasiklin) (J.B. Suharjo B. Cahyono, dkk, 2010, 131). Vaksinasi rutin yang dilakukan sejak 1950 terdiri dari vaksin TCD (Typus, Cholera, Dysentri) dan kemudian diubah menjadi vaksin CHOTYPA (cholera, typus, parathpus A) (Departemen Kesehatan RI, 1980: 46) pemberantasan penyakit kolera selain diberi vaksinasi yakni dengan melakukan penanggulangan penyakit kolera adalah “surveillance” (pengamatan yang ketat), pengobatan, tindakan lapangan lainnya meliputi penerangan/ perbaikan sanitasi, vaksinasi terbatas, isolasi serta latihan tenaga. Sebagai hasil dari usaha peningkatan pemberantasan yang dititikberatkan pada pengamatan dan pengobatan yang dini dan tepat terhadap penyakit kolera maka angka kematian (Case Fatality Rate) berhasil turun dari 35,8% ditahun 1969/1970 menjadi 5,6 di tahun 1973/1974 (Departemen Kesehatan RI, 1980: 46)

Upaya-upaya pencegahan penyakit kolera yang dilakukan oleh masyarakat yaitu pada pertolongan

pertama apabila terjadi buang air secara terus menerus dan muntah-muntah segera dibuatkan oralit yakni air yang dicampuri garam yang bertujuan untuk meredakan muntah-muntah dan buang air secara terus menerus (wawancara dengan Mustadah, 63 tahun, tgl 14 Mei 2014). Pencegahan penyakit kolera dengan obat-obatan yang diproduksi oleh industri farmasi diharapkan oleh masyarakat umum dapat menekan jumlah penderita penyakit kolera apabila belum dibawa ke Rumah sakit sebagai pertolongan pertama dapat diberikan obat “cholera essence”. Iklan obat cholera ini diharapkan dapat menekan jumlah penderita penyakit kolera. Serta memberi sosialisasi terhadap masyarakat bahwa adanya obat cholera ini setidaknya dapat memberikan pertolongan terhadap penderita penyakit kolera agar meredakan gejala muntah-muntah serta buang air secara terus menerus.

Program perbaikan kampung/KIP dilaksanakan pertama kali di Kota Surabaya (juga Jakarta) pada tahun 1968/69. Tujuan program adalah melakukan penataan di lingkungan kampung/ permukiman penduduk yang berkembang tanpa terencana dan tidak memiliki infrastruktur dan fasilitas dasar perkotaan. Kondisi permukiman seperti ini terdapat di lingkungan permukiman kumuh dengan sasaran program penduduk kurang mampu. Pada awal diluncurkannya KIP, kegiatan yang dilakukan bukan hanya berupa perbaikan sanitasi lingkungan, tetapi juga perbaikan rumah tinggal. Untuk mengurangi ketergantungan masyarakat di lingkungan hunian kumuh terhadap bantuan pemerintah, kegiatan KIP pada tahap selanjutnya lebih menitikberatkan pada perbaikan sanitasi lingkungan, yaitu perbaikan jalan, saluran air, pembuangan sampah, dan memperluas akses terhadap air bersih (Haning Romdiati,dkk, 2007: 161)

Program ini sebenarnya membantu masyarakat untuk memperbaiki permukiman yang

dilakukan oleh masyarakat itu sendiri. KIP dilakukan untuk melayani penduduk kampung yang merupakan 60 persen dari penduduk perkotaan agar memiliki perumahan yang memenuhi syarat. Diawali dengan pembenahan lingkungan yang baik, perumahan yang memadai dengan ditunjang fasilitas yang baik, dan pembentukan lembaga masyarakat untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dan memperdayakan masyarakat (Haning Romdiati,dkk, 2007: 161)

Kesimpulan

Dalam tulisan ini, penulis menyimpulkan bahwa penyakit kolera di Surabaya dibentuk oleh lingkungan. perubahan ekologi kota Surabaya yang semula lahan pertanian menjadi lahan terbangun merupakan salah satu penyebab penyakit kolera muncul di kota Surabaya. Lahan terbangun dikota Surabaya didirikan seperti pusat-pusat industri, perumahan, serta adanya perkampungan-perkampungan.

Pemahaman Masyarakat Tentang Kesehatan yang kurang memadai menjadi salah satu faktor ketidaktahuan masyarakat dalam menjaga kesehatan tubuhnya serta kesehatan lingkungannya yang menyebabkan mudah menyebarnya penyakit kolera. Pemahaman masyarakat yang mempunyai pendidikan lebih tinggi dengan masyarakat yang tidak berpendidikan sangat berpengaruh dalam hal pandangan mengenai kesehatan. Pemahaman masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi sangat menjaga kesehatan tubuh dan lingkungannya begitu berbanding terbalik dengan pandangan masyarakat dengan pendidikan rendah mereka sering acuh tak acuh mengenai kesehatan tubuh dan lingkungannya

Penekanan jumlah penyakit kolera terutama pada anak-anak banyak dilakukan seperti vaksinasi serta adanya pencegahan penyakit kolera dengan menggunakan obat-obatan yang beredar luas di masyarakat serta minuman oralit yang banyak disebutkan dalam penyuluhan

kesehatan sebagai penanganan pertama apabila terlihat gejala-gejala penyakit kolera seperti muntah dan buang air besar secara menerus tanpa henti. Peran pemerintah dalam menekan jumlah penyakit kolera dapat dilihat dari berbagai cara seperti diadakannya epidemiologi apabila terdapat di suatu wilayah endemis kolera dan diharapkan penyakit kolera ini sudah tidak pernah mewabah kembali.

DAFTAR PUSTAKA

Sumber Surat Kabar

Surabaya Pos, 14 November 1962, 15 Maret 1965, 12 Agustus 1966, 2 Februari 1981

Jawa Pos, 6 Januari 1984

Kompas, 23 Januari 1984

Buku

B, J.B Suharjo dkk. (2010). *Vaksinasi, Cara Ampuh Cegah Penyakit Infeksi*, Yogyakarta: Kanisius.

Basundoro, Purnawan. (2013). *Merebut Ruang Kota “ Aksi Rakyat Miskin Kota Surabaya 1900-1960an”*. Tangerang Selatan: Marjin Kiri.

Hidayat, Zulyani, dan Joko Muji Raharjo. (1997). *Corak dan Pola Hubungan Sosial Antar Golongan dan Kelompok Etnik di Daerah Perkotaan” Suatu Studi Masalah Pembaharuan dalam Bidang Sosial dan Ekonomi Daerah Surabaya Jawa Timur”*, Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI.

Rumiati, Agnes Tuti. (2007). *Harapan Masyarakat Terhadap Perkembangan Sosok Pemimpin dan Masa Depan Kota Surabaya*. Surabaya: ITS Press.

Soebiyanto, A. Widanti. (1992). *Peranan Wanita dalam Pengelolaan Prasarana dan Lingkungan Sehat di Perkotaan*. hasil penelitian psw

unika soegijapranata up2l-p3kt. Jakarta: Depnaker.

Sub Bagian Humas dan Protokol Kotamadya Dati II Surabaya. (1980). *Surabaya Dalam Lintasan Pembangunan*, Surabaya: Sub Bagian Humas dan Protokol Kotamadya Daerah Tingkat II Surabaya.

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

Wawancara

Nama : Sulastri
Umur : 63 Tahun
Alamat : Kertopaten gang 1 no 17, Surabaya
Tgl. Wawancara : 14 April 2013

Nama : Sapan
Umur : 80 tahun
Alamat : Suropati gang 15 no 7, Surabaya
Tgl Wawancara : 5 Maret 2014

Nama : Sinap
Umur : 80 Tahun
Alamat : Kedjawan Putih Tambak gang 18 Rt 03 , RW 05, Surabaya
Tgl. Wawancara : 14 Mei 2014

Skripsi

Indra Aditia Fandi. (2013). *Perumahan Rakyat Miskin”Perumnas Tandes I Kota Surabaya 1974-1984”*, (Surabaya : Skripsi Belum di terbitkan pada jurusan Ilmu sejarah fakultas Ilmu Budaya Universitas Airlangga)