

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sejarah tentang kesehatan pada masa kolonial Belanda kurang mendapatkan posisi dan perhatian dari sejarawan di Indonesia. Aspek kesehatan seharusnya dapat terekam di ingatan para sejarawan, karena memang sejarah kelam Indonesia tidak hanya sebatas kondisi buruk dari sosial ekonomi saja, namun juga memperlihatkan tentang bagaimana kondisi kesehatan yang begitu memprihatinkan.¹ Kondisi kesehatan yang buruk dan memprihatinkan tentu saja memudahkan penyakit menular dapat menyebar dengan cepat. Berkembangnya penyakit menular, berarti menandakan adanya sistem yang buruk tentang kebijakan untuk kesehatan rakyat.

Pada awal abad ke-20, pelayanan kesehatan di Hindia Belanda untuk masyarakat pribumi khususnya dalam hal kuratif bersifat diskriminatif.² Adanya diskriminatif dibuktikan dengan sulitnya masyarakat pribumi untuk mendapatkan akses dalam pelayanan kesehatan. Bentuk diskriminatif yang dirasakan masyarakat pribumi berupa biaya pengobatan mahal, tentu sulit dijangkau oleh masyarakat miskin dan kurang mampu. Pemisahan klinik khusus untuk pasien diberlakukan di Kertosono, memisahkan antara klinik untuk masyarakat pribumi dengan strata sosial rendah, dan klinik untuk orang Belanda, pegawai perusahaan

¹ Baha'uddin, "Politik Etis dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Jawa pada Awal Abad ke-20," *Konferensi Nasional Sejarah*, no. November 2006 (2006): 1.

² Ibid.

atau pemerintahan, dan kaum pribumi elit. Pemerataan pelayanan kesehatan bersifat horizontal, maksudnya hanya mengutamakan orang berdarah Belanda, pegawai pemerintahan dan perusahaan milik Belanda, atau masyarakat pribumi yang memiliki strata sosial tinggi.³ Bagi masyarakat pribumi dengan strata sosial rendah, pelayanan kesehatan yang terjangkau sulit didapatkan. Setelah diberlakukannya politik etis oleh pemerintah kolonial Belanda, kebijakan yang awalnya tidak menguntungkan masyarakat pribumi dengan strata sosial rendah, menjadi lebih menguntungkan pada segi beban pembayaran atas pelayanan kesehatan.

Politik etis merupakan kebijakan baru yang diberlakukan pemerintah kolonial Belanda pada awal abad ke-20.⁴ Ratu Wilhelmina, seorang pemimpin kerajaan Belanda memberikan pidato kerajaan pada tanggal 17 September 1901 tentang seruan pembaruan kebijakan kolonial Belanda, yaitu aturan politik etis. Tujuan dari diberlakukannya politik etis adalah untuk memperbaiki dan meningkatkan kesejahteraan rakyat pribumi. Politik etis telah meningkatkan pelayanan kesehatan untuk daerah jajahan Belanda, meskipun begitu kualitas kesehatan masyarakat Hindia Belanda masih belum bisa dikatakan layak menurut pandangan orang pribumi.⁵

Menurut catatan koloial Belanda, pengelolaan kesehatan di Jawa, terutama Jawa Timur masih belum terlaksana dengan baik, hal ini dibuktikan

³ Ibid., 22.

⁴ Miftahul Habib Fachrurozi, "Politik etis dan Bangkitnya Kesadaran Baru Pers Bumiputra," *Bihari: Pendidikan Sejarah dan Ilmu Sejarah* 2, no. 1 (2019): 19.

⁵ Ibid.

melalui surat Karesidenan Kediri.⁶ Di Kabupaten Nganjuk, yang merupakan bagian dari wilayah Karesidenan Kediri, tenaga dan pelayanan kesehatan untuk masyarakat pribumi pada tahun 1933 belum memadai. Perihal perluasan rumah sakit, di mulai pada tahun 1933, dibuktikan dengan dikeluarkannya pemberitaan dalam *De Indische Courant* yang mengatakan bahwa:

*“Pada tanggal 20 tahun ini yakni 1933 diadakan rapat oleh Regentschapsraad Nganjuk tentang rencana perluasan rumah sakit di Nganjuk”.*⁷

Perluasan rumah sakit dilakukan sebagai upaya dari pemerintah kolonial Belanda untuk meningkatkan kesejahteraan tenaga medis juga masyarakat pribumi. Pemeliharaan rumah sakit di wilayah Nganjuk dilakukan oleh *Regentschapsraad* Nganjuk, tepatnya pada tanggal 27 Februari 1939 dengan mulai mengajukan rencana untuk pengembangan rumah sakit yang ditujukan kepada pemerintahan kolonial Belanda di Jawa Timur. Rencana perluasan disertai dengan lampiran rancangan keterangan pekerjaan umum Kabupaten Nganjuk yang nantinya membutuhkan subsidi.⁸ Jika dilihat dari angka tahun perluasan dan pemeliharaan rumah sakit di Nganjuk yang dilakukan mulai 1930 sampai 1940’an, maka sebelum tahun 1930’an rumah sakit yang digunakan untuk masyarakat umum masih kurang diperhatikan oleh pemerintah.

⁶ WG. Kodyat, *Buitenwerk Voor Mantri-Verplegers* (Nederlandsch Indie, 1938).

⁷ Nabila Putri Wardah dan Rojil Nugroho Bayu Aji, “Regentschapsraad Nganjuk: Usaha Mempercepat Pembangunan Kabupaten Nganjuk Tahun 1928-1942,” *AVATARA, e-Journal Pendidikan Sejarah* 10, no. 2 (2021): 10.

⁸ *Ibid.*

Tahun 1900, Kabupaten Nganjuk masa Adipati Sosrokusumo III mendatangkan dokter dari Kediri untuk memeriksa kesehatannya. Dokter yang didatangkan oleh Adipati Sosrokusumo III bernama dokter H.B. Van Buuren dari Karesidenan Kediri. Dokter yang ada di wilayah Nganjuk pada tahun 1900'an masih tergabung dalam Karesidenan Kediri.⁹ Didatangkannya dokter dari Kediri, menjadi tanda bahwa masih kurangnya tenaga ahli dalam bidang kesehatan di Kabupaten Nganjuk.¹⁰ Padahal jauh sebelum tahun 1900'an, pelayanan kesehatan sudah ada setelah berdirinya pabrik-pabrik gula, namun nyatanya tenaga medis masih belum memadai.

Salah satu organisasi yang memiliki pelayanan di bidang kesehatan sebelum tahun 1900'an adalah *Handels Vereeniging Amsterdam* (HVA). HVA merupakan suatu badan milik pemerintah Kolonial Belanda, dibentuk untuk kesejahteraan orang berkebangsaan Belanda dan kaum pribumi yang menjadi karyawan di perusahaan milik pemerintah Kolonial Belanda. Salah satu perusahaan besar yang dimiliki pemerintah Kolonial Belanda adalah pabrik gula. Pemerintah Kolonial Belanda memulai pembangunan pabrik gula di Nganjuk pada tahun 1830'an. Pabrik gula yang didirikan antara lain yang ada di desa Jati Loceret, pabrik gula Lestari di Patianrowo, pabrik gula Baron, pabrik gula Kujonmanis di Tanjunganom, dan juga di Sukomoro. Dengan berdirinya pabrik gula tersebut, maka layanan kesehatan juga secara tidak langsung mengalami

⁹ Dkk. Purwadi, *Rumah Sakit Umum Daerah Kertosono Kabupaten Nganjuk : Dinamika, Pengabdian dan Kontribusi Sosial Dalam Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*, 1 ed. (Nganjuk, 2014), 11.

¹⁰ Kodyat, *Buitenwerk Voor Mantri-Verplegers*.

pembangunan dan pengembangan. Pelayanan kesehatan selain dimanfaatkan dan dinikmati oleh para karyawan dan pegawai pabrik Belanda, juga dapat dimanfaatkan oleh masyarakat sekitar pabrik.¹¹ Pemberian layanan kesehatan kepada rakyat pribumi tentu berbeda dengan layanan kesehatan pada orang Belanda, dan pekerja pabrik. Layanan yang diberikan untuk rakyat pribumi memiliki biaya yang relatif lebih mahal dari pada pekerja pabrik atau orang Belanda.

Penelitian ini membahas topik kesehatan khususnya di Kabupaten Nganjuk. Pada masa Kolonial Belanda Kabupaten Nganjuk merupakan bagian dari Karesidenan Kediri, namun Nganjuk merupakan salah satu daerah yang kemudian diberikan hak otonom oleh pemerintah Kolonial Belanda untuk dibentuk sebagai Kabupaten yang dibuktikan dengan dikeluarkannya *Staatblad Van Nederlandsch-Indie* 928 No. 310.¹² Dipilihnya Kabupaten Nganjuk, bukan Karesidenan Kediri, karena untuk menjaga fokus penelitian pada wilayah yang lebih kecil, sehingga meningkatkan efektifitas penelitian. Kabupaten Nganjuk memiliki dua pusat kesehatan di masa kolonial Belanda pada awal abad ke-20, yaitu barat dan timur. Bagian barat terletak didekat pabrik gula Nganjuk kota yang sekarang dekat pasar Sukomoro, sedangkan bagian timur terletak di Kertosono.¹³ Nganjuk dan Kertosono merupakan dua dari empat kota selain Kediri dan Tulungagung yang menyediakan garam beryodium atas saran Dr. G.H. Barro,

¹¹ Purwadi, *Rumah Sakit Umum Daerah Kertosono Kabupaten Nganjuk : Dinamika, Pengabdian dan Kontribusi Sosial Dalam Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*, 11.

¹² Wardah dan Aji, "Regentschapsraad Nganjuk: Usaha Mempercepat Pembangunan Kabupaten Nganjuk Tahun 1928-1942," 10.

¹³ *Ibid.*, 13.

asisten residen Blitar. Dr. G.H. Barro merupakan salah satu dokter yang terlibat di Kabupaten Nganjuk dalam penanganan wabah penyakit gondok dan cacar. Wabah gondok dan cacar tersebut terjadi di daerah Jawa Timur pada tahun 1929.¹⁴ Mewabahnya gondok dan cacar yang ada di Nganjuk belum bisa ditangani dengan baik oleh pemerintah Hindia-Belanda sebab tenaga ahli yang kurang mendukung, sehingga harus dibantu oleh asisten residen Blitar yang bernama Dr. G.H. Barro.

B. Rumusan Masalah

Demi menghindari pembahasan yang melebar dalam penelitian *Sejarah Kesehatan di Kabupaten Nganjuk 1901-1942*, maka perlu adanya batasan pembahasan yang dapat disajikan dalam bentuk narasi dengan mencakup tiga poin, yakni; terkait kondisi kesehatan masyarakat, bentuk pelayanan kesehatan, dan tokoh yang berpengaruh serta peranannya dalam peningkatan pelayanan kesehatan di Kabupaten Nganjuk 1901-1942. Adanya tiga poin pembahasan utama tentang sejarah kesehatan di Kabupaten Nganjuk tahun 1901-1942, dapat mempermudah penelitian yang berupa menentukan jenis data dan pedoman dalam penulisan. Pembatasan penelitian juga mempermudah pembaca dalam memahami garis besar dari tulisan penelitian. Rumusan masalah dapat diuraikan sebagai berikut.

Pertama, bagaimana kondisi kesehatan masyarakat Nganjuk tahun 1901-1942? Alasan mengapa perlu membahas kondisi masyarakat terlebih dahulu karena kondisi masyarakat merupakan faktor yang melatarbelakangi adanya pembangunan sarana, perbaikan sistem, dan peningkatan mutu. Mengetahui

¹⁴ Ibid., 12.

bagaimana kondisi masyarakat, akan memudahkan dalam memahami gambaran masyarakat Nganjuk tahun 1901-1942 perihal perilaku dan gaya hidup yang diterapkan. *Kedua*, bagaimana bentuk pelayanan kesehatan di Nganjuk 1901-1942? Alasan mengapa penting untuk membahas bentuk pelayanan kesehatannya karena pada rentang tahun 1901-1942, orang pribumi bukanlah bangsa yang berkuasa atas tanah kelahirannya, melainkan dikuasai oleh bangsa asing atau pendatang. Maka dari itu, kekuasaan bangsa asing atas tanah pribumi menarik dan penting untuk dibahas, khususnya dalam bidang kesehatan. *Ketiga*, siapa tokoh dan lembaga apa yang berpengaruh serta bagaimana peranannya dalam peningkatan pelayanan kesehatan di Kabupaten Nganjuk 1901-1942? Tokoh dan lembaga atau instansi serta peranannya penting untuk dibahas karena jumlah tenaga kesehatan tahun 1901-1942 pastinya belum sebanyak jumlah tenaga medis saat ini. Peran pemerintah juga sangat berpengaruh dalam hal kesejahteraan rakyatnya. Adanya dominasi bangsa asing yang begitu kuat dalam hal pengetahuan tentang kesehatan tentunya juga menarik untuk diketahui.

C. Tujuan Penelitian

Suatu tujuan dalam penelitian tentu penting untuk diketahui. Penelitian yang tidak memiliki tujuan jelas, akan menghambat proses penyusunan. Adapun tujuan spesifik diuraikan sebagai berikut. *Pertama*, untuk mengetahui bagaimana kondisi kesehatan masyarakat Nganjuk tahun 1901-1942. Tentang gaya hidup dan perilaku masyarakat, serta apakah ada sebaran penyakit menular yang membahayakan. *Kedua*, untuk mengetahui bentuk pelayanan kesehatan di Nganjuk 1901-1942. Tentang sarana, prasarana, dan program kesehatan untuk

masyarakat. *Ketiga*, untuk mengetahui tokoh dan lembaga yang berpengaruh serta bagaimana peranannya dalam peningkatan pelayanan kesehatan di Kabupaten Nganjuk 1901-1942. Tentang siapa dokter dan perawatnya, atau mungkin ada seorang sukarelawan dari non medis yang muncul dan berpengaruh.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian jika dilihat dari tujuan penelitian adalah sebagai berikut. *Pertama*, dapat mengetahui kondisi kesehatan masyarakat Nganjuk pada tahun 1901-1942, sehingga dapat dimanfaatkan untuk penelitian lain dimasa depan terkait dengan Nganjuk dan masyarakatnya. *Kedua*, dapat mengetahui bentuk pelayanan kesehatan di Nganjuk 1901-1942, sehingga dapat dijadikan pembelajaran masa kini tentang sistem yang seharusnya cocok untuk masyarakat. *Ketiga*, dapat mengetahui tokoh dan lembaga di Nganjuk 1901-1942, beserta peranannya dalam hal kesejahteraan kesehatan. Dapat dikatakan bahwa inti dari manfaat penelitian adalah sumbangsih untuk pengetahuan.

E. Metodologi Penelitian

Lazimnya sebuah penelitian, untuk penyusunan yang efektif dan efisien, maka diperlukan sebuah metode sebagai petunjuk teknis dan juga pelaksanaan. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mengartikan metode sebagai cara teratur yang digunakan untuk melaksanakan suatu pekerjaan agar tercapai sesuai dengan yang dikehendaki, atau cara kerja yang bersistem untuk memudahkan pelaksanaan guna mencapai tujuan. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini

adalah metode penelitian sejarah. Metode penelitian sejarah memiliki empat tahap yaitu; heuristik, verifikasi, interpretasi, dan historiografi atau penulisan.¹⁵

Pertama, heuristik atau penggalan sumber. Dalam tahap heuristik, mencakup penentuan topik penelitian, pencarian, sekaligus pengumpulan sumber yang berupa bukti-bukti adanya peristiwa sejarah. Pencarian sumber dapat berupa dokumen atau naskah masa lalu, atau buku yang berkaitan. Sumber yang digunakan dalam penelitian ini adalah sumber primer dan sumber sekunder. Dua sumber yaitu berupa dokumen arsip rentan tahun 1901-1942 dan buku sejarah didapat dari kantor arsip Kabupaten Nganjuk. Sumber arsip berjudul "*buitenwerk voor mantri verplegers*" oleh Dr Kodyat pada tahun 1938, dan "*besluiten van het college van gecommitteerden van den regenschapsraad van ngandjoek*" oleh sekretaris kabupaten pada tahun 1938 dan 1939. Sumber buku berjudul "Rumah Sakit Umum Daerah Kertosono Kabupaten Nganjuk: Dinamika, Pengabdian dan Kontribusi Sosial dalam Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat" oleh Purwadi dkk pada tahun 2014. Sumber lain yang berupa foto, artikel jurnal, dan penelitian ilmiah lain diperoleh melalui *searching* internet.

Kedua, tahap verifikasi atau kritik sumber. Sumber yang digunakan atau dijadikan rujukan harus sesuai dengan penelitian. Terdapat dua sumber atau lebih dalam penelitian ini, maka dilakukanlah perbandingan antar sumber dengan mengutamakan sumber primer berupa arsip pemerintah kolonial Belanda dari pada buku karya Purwadi dkk (2014) yang merupakan sumber sekunder dan

¹⁵ Dwi Laksono Anton, *Apa Itu Sejarah : Pengertian, Ruang Lingkup, Metode dan Penelitian* Anton, Dwi Laksono, 1 ed. (Kalimantan Barat: Derwati Press, 2018), 94.

bersifat pendukung serta penguat. Untuk mengetahui sejarah kesehatan yang ada di Kabupaten Nganjuk tahun 1901-1942, maka dibutuhkan data arsip yang menyatakan kondisi kesehatan masyarakat, sehingga sampailah pada latarbelakang adanya fasilitas kesehatan beserta perkembangannya. Dilanjutkan kemudian dengan tokoh atau lembaga yang berpengaruh atas berdiri dan berkembangnya fasilitas kesehatan di Kabupaten Nganjuk tahun 1901-1942. Seleksi yang dilakukan terhadap sumber, dilakukan secara cermat dan kritis, sehingga menghasilkan karya ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan.¹⁶

Tahap ketiga, interpretasi atau penafsiran. Penafsiran dalam penelitian sejarah yang dimaksud adalah bagaimana potongan-potongan peristiwa sejarah yang telah diperoleh dari sumber sejarah dapat dirangkai menjadi satu rangkaian peristiwa yang masuk akal. Salah satu penafsiran dalam penelitian ini adalah setelah ditemukannya arsip surat pemerintah kolonial Belanda, kemudian dapat dikatakan bahwa dokter-dokter yang ada di Kabupaten Nganjuk pada tahun 1900'an masih tergabung dalam Karesidenan Kediri. Penafsiran yang dilakukan juga dituntut mengandung subjektifitas seminimal mungkin, karena penafsiran yang memiliki subjektifitas tinggi dapat membelokkan suatu fakta sejarah.

Tahap keempat, historiografi atau penulisan. Penulisan juga diartikan sebagai penjelasan serta penyajian. Historiografi berarti menyampaikan hasil intepretasi kedalam bentuk tulisan.¹⁷ Penulisan hasil penelitian dilakukan dengan sesuai kaidah penulisan karya ilmiah dengan menyertakan sumber sejarah relevan

¹⁶ Ibid., 106.

¹⁷ Ibid., 110.

yang telah diproses dalam tahap satu dan dua. Sumber utama dari penelitian ini berupa dokumen arsip Kabupaten Nganjuk dan Residen Kediri, setelah ditafsirkan pada tahap ketiga, kemudian ditulis dan dideskripsikan pada tahap keempat, sehingga penelitian tentang sejarah kesehatan Kabupaten Nganjuk dapat ditulis secara terstruktur dan rapi. Penelitian ini menggunakan sumber data lain dari artikel jurnal, buku, skripsi, dokumen arsip, dan artikel web yang membahas seputar sejarah pada masa kolonialisme Belanda, wabah penyakit, kondisi kesehatan, Kabupaten Nganjuk, dan kebijakan politik etis. Dapat dikatakan bahwa penelitian ini adalah penelitian kualitatif jenis *library research* atau penelitian pustaka.

1. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua pendekatan untuk menganalisis sejarah kesehatan di Kabupaten Nganjuk pada tahun 1901-1942. Pendekatan pertama yaitu pendekatan ekonomi, dan yang kedua adalah pendekatan sosial. Pendekatan ekonomi dan pendekatan sosial merupakan dua perspektif yang dapat digunakan untuk menganalisis perjalanan sejarah kesehatan di Nganjuk pada periode 1901-1942.

1. Pendekatan Ekonomi

Pendekatan ekonomi memungkinkan kita untuk memahami peran faktor ekonomi dalam pengembangan sistem kesehatan di Kabupaten Nganjuk. Faktor ekonomi mencakup aspek-aspek seperti alokasi sumber daya, investasi dalam infrastruktur kesehatan, biaya layanan kesehatan, dan dampak kebijakan ekonomi terhadap akses

masyarakat terhadap layanan kesehatan. Dengan menggunakan pendekatan ekonomi, dapat dilihat bagaimana faktor-faktor ekonomi seperti kemiskinan, ketimpangan ekonomi, dan orientasi kebijakan pemerintah memengaruhi kondisi kesehatan masyarakat Nganjuk pada tahun 1901-1942.

2. Pendekatan Sosial

Di sisi lain, pendekatan sosial memungkinkan untuk melihat dinamika sosial yang memengaruhi kesehatan masyarakat Nganjuk. Pendekatan sosial mencakup faktor-faktor seperti struktur sosial, budaya, norma, nilai-nilai, dan pola interaksi sosial yang memengaruhi perilaku kesehatan masyarakat. Dengan menggunakan pendekatan sosial, dapat dipahami bagaimana faktor-faktor sosial memengaruhi persepsi, sikap, dan praktik kesehatan masyarakat Nganjuk, serta bagaimana interaksi antara masyarakat dan lembaga-lembaga kesehatan terbentuk dan berkembang.

Kombinasi pendekatan ekonomi dan sosial dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif tentang sejarah kesehatan di Nganjuk pada periode 1901-1942. Unsur ekonomi masyarakat pribumi Kabupaten Nganjuk yang mayoritas termasuk kategori ekonomi lemah telah mempersulit masyarakat untuk memperoleh fasilitas dan pelayanan kesehatan yang layak. Kesulitan masyarakat pribumi dalam memperoleh fasilitas dan pelayanan kesehatan yang layak juga sebab diskriminasi sosial, kemudian terciptalah jurang pemisah antara strata

sosial tinggi dan strata sosial rendah. Dengan memperhatikan kedua perspektif ini, kita dapat melihat tidak hanya bagaimana faktor ekonomi dan sosial memengaruhi kondisi kesehatan masyarakat, tetapi juga bagaimana interaksi antara keduanya membentuk pola-pola pengembangan sistem kesehatan dan pengaruhnya terhadap kesejahteraan masyarakat Nganjuk secara keseluruhan.

2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini berlangsung mulai sejak bulan Maret 2023 sampai bulan April 2024. Waktu yang tidak pendek untuk sebuah penelitian skripsi. Penelitian bertempat di Kabupaten Nganjuk. Penyebab dari durasi waktu yang cukup lama adalah minimnya dokumen arsip tentang kesehatan tahun 1901-1942 yang tersedia di Dinas Kearsipan Kabupaten Nganjuk. Cara lain yang ditempuh oleh peneliti adalah mencari dokumen atau sumber secara online dan mendatangi salah satu arsip milik pribadi di Nganjuk.

3. Teknik Analisis Data

Analisis deskriptif adalah teknis analisis data yang digunakan dalam penelitian ini. Analisis deskriptif merupakan proses pengorganisasian, penjelasan, dan penyajian data secara sistematis untuk memahami dan menggambarkan karakteristik atau pola-pola yang terdapat dalam data tersebut. Tujuan utama dari analisis deskriptif adalah untuk memberikan gambaran yang jelas dan ringkas tentang data yang diamati tanpa melakukan inferensi atau generalisasi lebih lanjut.

Hal utama yang digunakan peneliti dalam menganalisis sumber data adalah analisis arsip dan dokumen. Analisis arsip dan dokumen melibatkan pencarian, pengumpulan, dan analisis berbagai dokumen historis seperti arsip pemerintah, laporan resmi, dokumen administratif, dan catatan-catatan lain yang berkaitan dengan sejarah kesehatan di Kabupaten Nganjuk. Teknik ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh pemahaman yang mendalam tentang kebijakan, program, dan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi dalam perkembangan sistem kesehatan di wilayah tersebut. Analisis lanjutan berupa analisis spasial, melibatkan penggunaan teknologi informasi geografis untuk memetakan dan menganalisis data spasial yang berkaitan dengan sejarah kesehatan Kabupaten Nganjuk. Analisis ini dapat membantu peneliti memahami distribusi geografis penyakit, fasilitas kesehatan, dan faktor-faktor lingkungan yang memengaruhi kesehatan masyarakat di wilayah Kabupaten Nganjuk.