

**PERKEMBANGAN FASILITAS KESEHATAN ZENDING DI
YOGYAKARTA 1901-1942**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial
Universitas Negeri Yogyakarta untuk
Memenuhi Sebagian Persyaratan
Guna Memperoleh Gelar
Sarjana Sastra**



Oleh:

**Alfian Wulanadha
10407141018**

**PROGRAM STUDI ILMU SEJARAH
FAKULTAS ILMU SOSIAL
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2014**

PERSETUJUAN

Skripsi yang berjudul “Perkembangan Fasilitas Kesehatan Zending di Yogyakarta 1901-1942” ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diujikan.



Yogyakarta, 12 November 2014

Pembimbing,



Dina Dwikurniarini M. Hum.

NIP. 19571209 198702 2001

PENGESAHAN

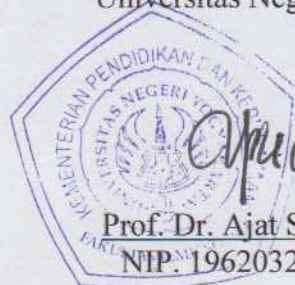
Skripsi yang berjudul “Perkembangan Fasilitas Kesehatan Zending di Yogyakarta 1901-1942” ini telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Yogyakarta pada tanggal 17 November 2014 dan dinyatakan telah memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sastra.

Dewan Penguji

Nama	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Ririn Darini, M.Hum	Ketua Penguji		12-12-2014
Dina Dwikurniarini, M.Hum	Sekretaris Penguji Merangkap Penguji Pendamping		16-12-2014
H.Y. Agus Murdiyastomo, M.Hum	Penguji Utama		12-12-2014

Yogyakarta, Desember 2014

Dekan Fakultas Ilmu Sosial
Universitas Negeri Yogyakarta



Prof. Dr. Ajat Sudrajat, M.Ag
NIP. 196203211989031001

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Alfian Wulanadha
NIM : 10407141018
Program Studi : Ilmu Sejarah
Jurusan : Pendidikan Sejarah
Fakultas : Ilmu Sosial
Judul : Perkembangan Fasilitas Kesehatan Zending di Yogyakarta
1901-1942

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah benar-benar hasil karya penulis dan tidak terdapat karya yang ditulis orang lain atau telah digunakan sebagai persyaratan penyelesaian studi di Perguruan Tinggi lain, kecuali sebagai acuan atau kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang berlaku.

Pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya, apabila di kemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar, maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

Yogyakarta, 12 November 2014



Alfian Wulanadha
NIM. 10407141018

PERSEMBAHAN

Ku persembahkan Skripsi ini untuk keluarga, sahabat dan segenap pihak yang telah membantu dan mendukung pembuatan Tugas Akhir ini, terimakasih banyak atas partisipasinya.

MOTTO

“Ikuti saja ke mana arah angin kan membawamu, karena setiap langkah pasti memiliki makna. Jangan pernah puas hanya dengan hasil penilaian benar atau salah, karena makna pencarian yang sesungguhnya adalah untuk mengubah segalanya menjadi lebih baik” (Penulis)

“Rencanamu yang terbaik Tuhan” (@AnnnisAhmad)

“Dream It, Plan It, Do It” (National Geographic Traveler)

ABSTRAK

Perkembangan Fasilitas Kesehatan Zending di Yogyakarta 1901-1942

Oleh: Alfian Wulanadha
10407141018

Zending merupakan sebuah badan yang bertugas untuk melakukan Pekabaran Injil. Usaha yang digunakan oleh para Pekabar Injil ini untuk menyebarkan ajaran Kristiani di Hindia Belanda dilakukan melalui beberapa macam metode, diantaranya adalah melalui pelayanan pendidikan dan pelayanan kesehatan. Usaha ini dinilai sangat efektif untuk melakukan pendekatan dengan masyarakat pribumi. Perkembangan fasilitas kesehatan modern di Yogyakarta merupakan hasil kerja zending. Fasilitas kesehatan zending ini telah terbukti sangat efektif dalam melakukan penyebaran ajaran Kristiani. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana perkembangan fasilitas kesehatan di Yogyakarta pada tahun 1901 sampai 1942. Kemudian juga untuk mengetahui bagaimana perkembangan Pekabaran Injil di Yogyakarta yang dilakukan dengan metode pelayanan kesehatan oleh organisasi zending.

Penelitian ini menggunakan metode sejarah kritis-analitis dengan terlebih dahulu melakukan pengumpulan sumber (Heuristik). Selanjutnya sumber-sumber yang telah ada diverifikasi dengan dilakukan analisis untuk menentukan otentisitas atau keaslian sumber dan untuk menemukan kandungan informasi (fakta sejarah) yang ada di dalam sumber. Pada tahap selanjutnya, sumber yang telah diyakini otentisitas/keaslian dan kredibilitas informasinya tersebut diinterpretasi sehingga fakta-fakta sejarah yang telah ditemukan dapat tersusun dan menjadi sebuah kisah peristiwa. Kisah peristiwa ini kemudian direkonstruksi dalam bentuk Historiografi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perkembangan fasilitas kesehatan yang dikembangkan oleh organisasi zending berperan sangat penting terhadap pertumbuhan jemaat Kristen di Yogyakarta. Wilayah-wilayah persebaran jemaat Kristen lebih banyak tumbuh di tempat-tempat bekas persebaran fasilitas kesehatan yang dibangun oleh zending. Banyak gereja-gereja yang kemudian dibangun di tempat-tempat yang menjadi fokus kegiatan pelayanan kesehatan oleh organisasi zending.

Kata kunci: Zending, Fasilitas Kesehatan, Yogyakarta.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil 'alamiin, rasa syukur yang paling mendalam penulis panjatkan kepada Allah SWT karena pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul *Perkembangan Fasilitas Kesehatan Zending di Yogyakarta 1901-1942*. Penyusunan skripsi ini dilakukan untuk memenuhi syarat memperoleh gelar Sarjana Sastra pada Program Studi Ilmu Sejarah, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Yogyakarta. Penulis dengan rasa hormat dan kerendahan hati mengucapkan beribu terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Ajat Sudrajat, M. Ag. selaku Dekan FIS UNY yang selalu membantu kelancaran pembuatan skripsi ini,
2. Bapak HY Agus Murdiyastomo, M.Hum. selaku Ketua Program Studi Ilmu Sejarah sekaligus narasumber penelitian yang telah banyak memberi bimbingan dan masukan dalam pembuatan skripsi ini,
3. Ibu Dina Dwikurniarini, M.Hum. selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dari awal hingga akhir penyusunan skripsi ini,
4. Bapak Miftahuddin, M.Hum. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membantu kelancaran pembuatan skripsi ini,
5. Segenap Dosen Ilmu Sejarah FIS UNY yang sudah memberi bekal dan bimbingan belajar selama masa perkuliahan dari tahun 2010,
6. Mas Wawan dan seluruh staf dan pegawai FIS yang telah banyak membantu dan melayani seluruh keperluan akademik,

7. Bapak Direktur rumah sakit Bethesda, Bapak Yuson Ketua Pusmarsa, Ibu Muri bagian Humas, dokter Mahar, Pak Satpam, Ibu penjaga perpustakaan dan segenap staff rumah Sakit Bethesda yang telah membantu dan melayani dengan ramah,
8. Bapak Gunawan, Ibu Sri Yunatun, Muhammad Novan Falakha yang telah mendukung, mendo'akan dan membiayai seluruh keperluan akademik untuk meraih gelar Sarjana S1 Ilmu Sejarah,
9. Yuan Nugroho, Ratna Indrayani, dan Attaqiya Nadhifa Salsabila Yuna, yang selalu memberi dukungan dan hiburan penghilang stres,
10. Almarhum Mbah Mardiyah, Mbah Son Haji, Mbah Aisyah dan Adik Khusnul Khotimah yang telah memberi inspirasi tema penelitian ini,
11. Seluruh keluarga besar saya yang telah memberi dukungan dan do'a,
12. Keluarga besar Ilmu Sejarah UNY 2010, Eko Ashari S.S, Rochmad Adi P. S.S, Hery Setya Adi, S.S, Ryan Arga Santosa, S.S, Yus Pramoedya J., Khoirul Rif'ai, Fitra Ramadhan, Bayu Ardika, Yurida Aprianto, Heriyanto, Sugiarto, Logen J.R. Ega R.M.B., Annisaul, Medhita P., Eka Setya Rini, Dewi Ragil P., Dewi Yulianti, Diana Wulan Sari, Vifelia Nurrohmah, Yurisa Andika, Etri Ratnasari, Rika Kartika, Annisa Sari Putri, Maria Ratih F., terimakasih untuk dukungan, bantuan, kerjasama dan atas kebersamaan kita selama ini,
13. Keluarga Besar Ilmu Sejarah, kakak angkatan dan adik angkatan yang selalu memberi bimbingan dan dukungan,

14. Petugas Perpustakaan UPT, FIS, di UNY, yang telah banyak membantu melayani peminjaman buku-buku sumber penulisan tugas akhir ini,
15. Petugas perpustakaan pusat, petugas Perpustakaan Fakultas Ilmu Bahasa, Kedokteran, & Kependudukan UGM yang telah banyak membantu melayani peminjaman buku-buku sumber penulisan tugas akhir ini,
16. Petugas Perpustakaan Daerah Yogyakarta, petugas Perpustakaan Benteng Vredeborg, dan petugas Perpustakaan Kolose Ignatius, yang telah banyak membantu melayani peminjaman buku-buku sumber penulisan skripsi ini,
17. Petugas Gereja Gondokusuman & Gereja Patalan yang telah membantu penelusuran arsip perkembangan jemaat Kristen,
18. Segenap staff pengurus dan petugas Badan Arsip Nasional Republik Indonesia yang telah melayani penelusuran arsip selama satu minggu,
19. Segenap anggota pemuda-pemudi Kerto Kidul yang selalu pengertian dengan keadaan ini,
20. Seluruh masyarakat yang tidak dapat disebutkan namanya satu per satu, yang telah memberi masukan pada pembuatan tugas akhir ini,

Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, masih banyak kesalahan dan kekurangan yang perlu diperbaiki, maka dari itu penulis mengharap kritik dan saran agar dapat melakukan penulisan yang lebih baik lagi dikemudian hari. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, 12 November 2014

Penulis

Alfian Wulanadha

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR ISTILAH.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
1. Tujuan Umum.....	8
2. Tujuan Khusus.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
1. Bagi Pembaca.....	9
2. Bagi Penulis.....	9
E. Kajian Pustaka.....	10
F. Historiografi yang Relevan.....	11
G. Metode Penelitian dan Pendekatan Penelitian.....	13
1. Metode Penelitian.....	13
a. Heuristik.....	13
b. Kritik Sumber.....	15
c. Interpretasi.....	16
d. Historiografi.....	17

	2. Pendekatan Penelitian.....	17
	H. Sistematika Pembahasan.....	22
BAB II	KONDISI YOGYAKARTA AWAL ABAD XX.....	23
	A. Letak Geografis Yogyakarta.....	23
	B. Kondisi Ekonomi.....	27
	C. Kondisi Sosial.....	33
	D. Kondisi Kesehatan.....	36
	1. Wabah Penyakit.....	36
	2. Kondisi Fasilitas Kesehatan.....	41
BAB III	MASUKNYA FASILITAS KESEHATAN ZENDING DI YOGYAKARTA.....	45
	A. Awal Mula Perkembangan Zending.....	45
	1. Munculnya Organisasi Zending di Hindia Belanda.....	47
	2. Perkembangan Kegiatan Zending di Jawa.....	50
	B. Perkembangan Zending di Yogyakarta.....	53
	C. Masuknya Zending Medis di Yogyakarta.....	56
BAB IV	PERKEMBANGAN FASILITAS KESEHATAN ZENDING DI YOGYAKARTA.....	63
	A. Perkembangan Awal Rumah Sakit Zending Petronella.....	63
	1. Perkembangan Tenaga Medis.....	67
	2. Kegiatan Pelayanan Kesehatan.....	68
	B. Penerapan Sistem Referral.....	70
	C. Perkembangan Rumah Sakit Pada Masa Malaise.....	83
	D. Dampak Perkembangan Fasilitas Kesehatan Zending.....	92
BAB V	KESIMPULAN.....	97
	DAFTAR PUSTAKA.....	100
	LAMPIRAN.....	104

DAFTAR TABEL

Tabel I	Jumlah Pekerja di Yogyakarta Menurut Jenis Kelamin Dalam Sensus Penduduk 1903.....	28
Tabel II	Jumlah Penduduk Yogyakarta Tahun 1905- 1920.....	36
Tabel III	Susunan Pengurus Inti Rumah Sakit Petronella 1903- 1942.....	85
Tabel IV	Biaya Perawatan di Sanatorium Pakem Tahun 1936.....	89
Tabel V	Jumlah Pemasukan Dana di Rumah Sakit Petronella Tahun 1936.....	91

DAFTAR SINGKATAN

HIS	: <i>Hollandsch Inlandsche School</i>
MULO	: <i>Meer Uitgebreid Lager Onderwijs</i>
VOC	: <i>Verenigde Oost-Indische Compagnie</i>
dpl	: <i>Di Atas Permukaan Laut</i>
AIME	: <i>Algemeene Indische Mijnbouwen Explotate Maatscappij</i>
CB	: <i>Carolus Borromeus</i>
NZG	: <i>Het Nederlandsc Zendeling Genootschap</i>
R.R.	: <i>Regeringsreglement</i>
NZV	: <i>De Nederlandsche Zendings Vereeniging</i>
UZV	: <i>De Utrechtsche Zendings Vereeniging</i>
NGZV	: <i>De Nederlandsche Gereformeerde Zendings Vereeniging</i>
SIMAVI	: <i>Steun In Medische Aangelegenheden Voor Inheemschen</i>

DAFTAR ISTILAH

<i>Afdeeling</i>	: Wilayah bagian setara dengan kabupaten
<i>Anatomi</i>	: Ilmu tentang bagian-bagian tubuh makhluk hidup
<i>Apanage</i>	: Tanah lungguh
<i>Bendi</i>	: Kendaraan tradisional yang ditarik oleh seekor kuda
<i>Central Malaria Beureum</i>	: Biro pusat penanganan penyakit Malaria
<i>Cultuurstelsel</i>	: Tanam Paksa
<i>De Gids</i>	: Panduan
<i>Desinfektan</i>	: Pembasmi penyakit
<i>Een Eereschuld</i>	: Hutang Kehormatan
<i>Gedheg</i>	: Anyaman bambu
<i>Higienie Commisie</i>	: Komisi yang mengurus kebersihan lingkungan
<i>Hollands-Inlandsch School</i>	: Sekolah Belanda untuk bumiputra
<i>Indische Arts</i>	: Dokter Pribumi
<i>Kotangan</i>	: Model rumah semi permanen dengan dinding yang terbuat dari batu bata dan anyaman bambu
<i>Linnegoed</i>	: Keperluan Perawatan
<i>Malaise</i>	: Krisis ekonomi global

<i>Meer-Uitgebreid Lager onderwijs</i>	: Sekolah Menengah Tingkat pertama pada masa kolonial
<i>Mikroskop</i>	: Alat untuk melihat benda-benda kecil yang tidak dapat terlihat oleh mata
<i>Missionaris</i>	: Pekabar Injil Nasrani
<i>Onderdistrik</i>	: Kecamatan
<i>Opiumregie</i>	: Jawatan pemerintah di bidang perdagangan candu
<i>Pitulungan</i>	: Pertolongan
<i>Plasmodium</i>	: Parasit penyebab timbulnya penyakit Malaria
<i>Pramurukti</i>	: Juru Rawat
<i>Referral</i>	: Penyerahan, hubungan pusat dan anggota
<i>Regentschap</i>	: Wilayah Dati II / setara Kabupaten
<i>Regeringsreglement</i>	: Peraturan Pemerintah
<i>Rijksblad van Jogjakarta</i>	: Laporan pengurus wilayah Yogyakarta
<i>Sais</i>	: Pengendali Kuda
<i>Sentana dalem</i>	: Keluarga Kerajaan
<i>Stetoskop</i>	: Alat untuk mendeteksi bunyi di rongga dada
<i>Symtomologi</i>	: Ilmu tentang gejala penyakit
<i>Synode</i>	: Rapat badang pengurus tertinggi Gereja Protestan
<i>Telephone</i>	: Alat Komunikasi

<i>Trias van Deventer</i>	: Tiga kebijakan perbaikan di bidang irigasi, edukasi, dan emigrasi
<i>Verblegster</i>	: Perawat
<i>Verpleger</i>	: Mantri / Juru rawat
<i>Volkenbond</i>	: Persatuan Bangsa-bangsa
<i>Volkstelling</i>	: Data pencacahan penduduk
<i>Vroedvrouw</i>	: Bidan
<i>Zending Medisch</i>	: Pekabar Injil dengan metode pelayanan kesehatan
<i>Zending</i>	: Pekabar Injil dari Agama Kristen Protestan

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Besluit</i> 23 Desember 1903. no. 11.....	104
Lampiran 2	Surat Pendirian Poliklinik di Wilayah Adikarto, Kulon Progo.....	107
Lampiran 3	Laporan Perkembangan Populasi Tikus	108
Lampiran 4	Grafik Jumlah Pasien	109
Lampiran 5	Peta Lokasi Rumah Sakit Pembantu dan Poliklinik.....	111
Lampiran 6	Foto Direktur Rumah Sakit Zending Petronella.....	112
Lampiran 7	Dokumentasi Rumah Sakit dan Pelayanan Kesehatan....	113

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ekspansi bangsa Belanda di Nusantara untuk menguasai daerah-daerah penghasil bahan komoditi tidak sepenuhnya menimbulkan kesengsaraan bagi masyarakat pribumi. Kedatangan bangsa ini di Nusantara memberi corak baru pada kegiatan praktik pelayanan kesehatan yang dilakukan untuk masyarakat. VOC (*Verenigde Oost-Indische Compagnie*) yang datang pertama kali ke Nusantara pada awal abad ke-17 telah menandai awal perkembangan fasilitas kesehatan ke arah yang lebih modern. Melalui fasilitas kesehatan yang dibawa oleh kongsi dagang ini, penanganan masalah-masalah kesehatan yang dilakukan di Nusantara menjadi lebih baik.

Pelayanan kesehatan modern yang diterapkan oleh VOC sejak awal bersifat preventif dan kuratif. VOC membutuhkan pelayanan kesehatan yang baik untuk mengobati tentaranya yang terluka akibat perang. Selain itu VOC juga membutuhkan layanan kesehatan untuk mengobati tentara dan pegawai sipilnya yang terserang penyakit. VOC kemudian juga masih harus berupaya untuk mengatasi wabah penyakit yang datang dari dalam wilayah maupun wabah penyakit yang datang dari luar.¹

Perkembangan pelayanan kesehatan yang lebih baik di Yogyakarta baru terjadi pada awal abad ke-20. Sebelumnya, pelayanan kesehatan lebih banyak

¹Baha' Uddin, "Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit di Jawa pada Abad ke-19 dan Awal Abad Ke-20", dalam *Lembaran Sejarah* (Vol. 07, No. 01, 2004), hlm. 101-102.

dilakukan oleh dukun-dukun yang pengetahuannya mengenai kesehatan masih sangat minim. Kondisi kesehatan masyarakat Yogyakarta sendiri masih sangat memprihatinkan akibat penindasan yang dilakukan oleh Pemerintah Kolonial Belanda. Penerapan sistem *Cultuurstelsel* pada tahun 1830-1870 membuat produksi beras di tempat ini menjadi menurun. Hal ini mengakibatkan bencana kelaparan terjadi di mana-mana. Kemudian penyakit mematikan seperti malaria, pes, dan influenza juga mewabah di beberapa wilayah.

Penderitaan yang dialami oleh masyarakat pribumi kemudian masih berlanjut ketika Pemerintah Kolonial Belanda mulai menerapkan Sistem Politik Liberal untuk menggantikan sistem konservatifnya. Kaum Liberal di Negara Belanda yang terdiri dari para pengusaha berhasil mendesak pemerintah untuk menghentikan kegiatan tanam paksa di wilayah Jawa dan Sunda, dan kemudian memberikan kesempatan bagi para pengusaha agar dapat lebih leluasa membangun perusahaan swasta di wilayah jajahan.² Akibatnya, perusahaan asing mulai berkembang dan masyarakat pribumi kemudian beralih menjadi pekerja-pekerja di perusahaan swasta yang ada. Upah yang diberikan oleh perusahaan-perusahaan kepada para pekerjanya tidak cukup untuk membiayai kebutuhan hidup sehari-hari, sehingga kesejahteraan masyarakat masih belum tercapai.

Penderitaan yang dialami oleh masyarakat pribumi mendapat reaksi dari para kaum etis, mereka mendesak agar Pemerintah Belanda lebih memperhatikan kesejahteraan masyarakat. Banyaknya kritikan dari kaum etis membuat Pemerintah Belanda mulai mempertimbangkan nasib masyarakat pribumi. Pada 17 September

²M. C. Ricklefs, *Sejarah Indonesia Modern*, (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 1991), hlm. 189.

1901, Ratu Wilhelmina dalam pidatonya di pembukaan Parlemen Belanda, mengungkapkan bahwa Pemerintah Belanda mempunyai panggilan moral dan hutang budi terhadap bangsa pribumi di Hindia Belanda. Hal ini kemudian dibuktikan dengan dikeluarkannya kebijakan Politik Etis yang berisi tentang program perbaikan di bidang Irigasi, Emigrasi, dan Edukasi.³

Kebijakan Politik Etis yang diterapkan oleh Pemerintah Belanda memberi keleluasan pada organisasi sosial yang bergerak di bidang pendidikan untuk dapat lebih berkembang. Salah satu organisasi ini ialah Pekabar Injil zending. Organisasi ini menganggap bahwa peningkatan mutu pendidikan dan kesehatan merupakan hal yang sama pentingnya. Melalui subsidi yang diberikan oleh pemerintah, baik pusat maupun lokal, organisasi ini dapat meningkatkan aktifitasnya dalam pelayanan kesehatan. Masyarakat kemudian menjadi lebih mudah dalam mengakses layanan kesehatan.

Pelayanan di bidang pendidikan dan kesehatan pada mulanya banyak dikembangkan oleh organisasi keagamaan seperti misionaris dan zending. Organisasi keagamaan non pemerintah ini giat dalam mengembangkan pendidikan dan kesehatan dengan tujuan untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakat. Usaha ini dinilai sangat efektif untuk melakukan pendekatan kepada masyarakat pribumi. Kedekatan dengan masyarakat pribumi ini diharapkan dapat membuat aktifitas Pekabaran Injil menjadi lebih mudah dilakukan.

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui lebih jauh tentang perkembangan fasilitas kesehatan dan korelasinya dengan usaha Pekabaran Injil di

³*Ibid.*, hlm. 228.

Yogyakarta yang dilakukan oleh organisasi *Zending Gereformeerde Amsterdam*. Organisasi ini selain beraktifitas dalam Pekabaran Injil juga giat dalam kegiatan pelayanan kesehatan dan pendidikan. Organisasi ini memusatkan kegiatannya di Jawa Tengah bagian selatan dan di Pulau Sumbawa. Pada wilayah lain di Hindia Belanda, Pekabaran Injil juga dilakukan oleh organisasi zending lain. Organisasi zending ini pada awalnya berada di dalam satu badan, akan tetapi akibat adanya perbedaan pemahaman di dalam kepengurusannya, badan zending ini terpecah menurut kelompok Gereja yang ada di Belanda dan kemudian melakukan Pekabaran Injil di wilayah yang berbeda-beda.

Kegiatan zending medis di Yogyakarta diawali oleh dr. J.G. Scheurer.⁴ Ia merupakan seorang Pendeta sekaligus dokter yang ditugaskan oleh *Gereja Gereformeerde Amsterdam* untuk melakukan Pekabaran Injil melalui metode pelayanan kesehatan di wilayah Jawa Tengah bagian selatan. Pada 1897, usaha pelayanan kesehatannya dimulai dengan mendirikan sebuah poliklinik di daerah Bintaran. Poliklinik tersebut pada awalnya tidak diberi nama, masyarakat sekitar biasa menyebutnya dengan istilah Rumah Sakit *Pitulungan*.

Kedekatan Scheurer dengan masyarakat setempat membuat pekerjaan di Rumah Sakit Pitulungan menjadi lebih efektif. Pada pertengahan tahun pertama, telah tercatat ada sebanyak 15.367 pasien yang ditangani oleh Scheurer di poliklinik ini.⁵ Banyaknya masyarakat yang berminat untuk berobat membuat poliklinik ini menjadi kekurangan tempat. Sebelumnya, para pengurus *Gereja*

⁴Sugiarti Siswandi, *Rumah Sakit Bethesda dari Masa ke Masa*, (Yogyakarta: R.S. Bethesda Yogyakarta, 1989), hlm. 1.

⁵*Ibid.*, hlm. 22.

gereeformerd Amsterdam telah melakukan *Synode* yang menghasilkan keputusan bahwa mereka akan membangun sebuah rumah sakit yang dijadikan sebagai pusat kegiatan pelayanan kesehatan zending. Scheurer yang mengetahui hal ini kemudian meminta bantuan kepada Pemerintah Kesultanan untuk membangun rumah sakit yang lebih besar di Yogyakarta. Permohonan tersebut dikabulkan oleh Sri Sultan Hamengkubuwono VII dengan disediakannya tanah seluas 28.410 meter persegi di daerah Gondokusuman.⁶ Scheurer kemudian membangun sebuah rumah sakit yang diberi nama Petronella.

Rumah Sakit Petronella selesai dibangun pada tahun 1901. Bangunan di rumah sakit ini pada awalnya terdiri dari 3 bangsal untuk pasien pria, 2 bangsal untuk pasien wanita, 1 kamar operasi yang permanen, 1 kamar tunggu dan ruang pengobatan. Bangunan yang ada di rumah sakit ini pada awalnya masih bersifat semi permanen. Bagian bawah dinding bangunan terbuat dari bahan batu-bata dan semen, separuhnya lagi terbuat dari *gedeg* (anyaman bambu). Penerangan yang digunakan di rumah sakit ini menggunakan lampu minyak tanah dan lampu tekan/pompa, sedangkan untuk keperluan air diambil dari sumur.⁷

Kegiatan yang dilakukan di rumah sakit ini tidak hanya dipusatkan pada penanganan kesehatan tetapi juga memberikan pelatihan keperawatan, sehingga kemudian muncul banyak tenaga medis yang bisa didistribusikan di beberapa rumah sakit pembantu di Yogyakarta. Pelatihan keperawatan diberikan selama 8 jam oleh para dokter dan 12 jam oleh pimpinan personil perawat setiap minggu.

⁶*Ibid.*

⁷*Ibid.*, hlm. 30.

Pelatihan ini dibagi menjadi dua macam, bagian pertama menggunakan pengantar berbahasa Jawa dan bagian kedua menggunakan pengantar berbahasa Belanda. Pelatihan keperawatan dengan dua bahasa ini dilakukan karena siswa yang ada banyak yang berasal dari *Hollands-Inlandsch School* dan beberapa dari *Meer-Uitgebreid Lager onderwijs*. Siswa-siswi yang ada juga banyak yang berasal dari luar daerah seperti Sumatra, Sumba, Sulawesi, Timor dan Ambon.⁸

Pendidikan keperawatan di Rumah Sakit Petronella dilakukan secara teoritis dan dibarengi dengan praktik secara praktis dan intensif. Setelah mendapatkan pendidikan, mereka kemudian akan diseleksi, hal ini dilakukan agar kualitas perawat yang ada dapat terus ditingkatkan. Ada beberapa calon perawat yang mendapat pendidikan tambahan selama dua tahun. Pada pendidikan tambahan ini, para calon perawat akan mendapatkan ijazah yang dapat digunakan untuk bertugas menjadi kepala perawat di rumah sakit pembantu dan di poliklinik-poliklinik yang tersebar di wilayah Yogyakarta.⁹

Rumah Sakit Petronella dapat berkembang dengan baik karena mendapatkan berbagai sumbangan finansial dan material. Perkumpulan *dr. Scheurer's Hospital* di Belanda yang terbentuk pada tahun 1896 mengusahakan pengadaan bahan-bahan keperluan pengobatan. Sebelum Rumah Sakit Petronella didirikan, perkumpulan ini sudah mengirimkan beberapa instrumen keperawatan seperti perban, jas-jas bagi dokter dan pembantu-pembantunya. Dalam beberapa tahun perkumpulan ini mampu mengumpulkan sumbangan sejumlah f. 350.000,-.

⁸Tim Penyusun, *Rumah-Sakit Zending "Petronella"*, terj. Widjaja, (Yogyakarta: Rumah Sakit Petronella, 1936), hlm. 28-32.

⁹*Ibid.*

Selain itu, sumbangan untuk pembangunan rumah sakit juga didapatkan dari seorang pendeta bernama Coeverden Adriani. Ia memberikan sumbangan agar nama Petronella sebagai nama almarhum istrinya dapat diabadikan sebagai nama rumah sakit tersebut. Sumbangan yang diberikan oleh Pendeta Coeverden ini berupa dana yang berjumlah f. 15.000.¹⁰

Bantuan pembangunan Rumah Sakit Petronella juga diperoleh dari pengusaha-pengusaha yang ada di Yogyakarta. Perusahaan Kereta Api yang memberikan sumbangan berupa akomodasi transportasi gratis untuk pengangkutan bahan pembuatan bangunan rumah sakit. Dua perusahaan perkebunan di Klaten membantu proses pendirian dua rumah sakit pembantu di Wedi dan Gajahemprit. Perusahaan Gula di Barongan juga melakukan hal yang sama. Mereka memerlukan jasa layanan kesehatan untuk menjamin kesehatan keluarga dan para pekerja mereka. Rumah Sakit Petronella kemudian menempatkan petugas pelayanan kesehatan di rumah sakit-rumah sakit ini dan menjadikannya sebagai rumah sakit pembantu.

Banyaknya rumah sakit yang berkembang di Yogyakarta membuat usaha Pekabaran Injil yang dilakukan oleh zending menjadi lebih mudah. Pekerjaan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang tersebar di seluruh wilayah Yogyakarta selalu dibarengi dengan pengenalan-pengenalan tentang Agama Kristen. Jemaat Kristen kemudian banyak tumbuh di tempat-tempat pelayanan kesehatan ini. Selain itu, Gereja Kristen Jawa kemudian juga banyak didirikan di tempat-tempat yang menjadi pusat kegiatan pelayanan kesehatan ini.

¹⁰Sugiarti Siswandi, *op.cit.*, hlm. 25.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang peristiwa di atas, maka dapat disimpulkan beberapa rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kondisi kesehatan masyarakat di Yogyakarta sebelum kedatangan zending?
2. Bagaimana perkembangan fasilitas kesehatan zending dan korelasinya dengan usaha Pekabaran Injil di Yogyakarta?
3. Bagaimana dampak perkembangan fasilitas kesehatan yang dibangun oleh organisasi zending pada usaha Pekabaran Injil di Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Mengembangkan ilmu-ilmu yang telah didapatkan dari kegiatan perkuliahan.
- b. Menerapkan ilmu-ilmu yang telah didapat dari perkuliahan pada penelitian sejarah.
- c. Meningkatkan kepekaan terhadap persoalan di masyarakat, dengan mempelajari persoalan masa lalu.
- d. Memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana sastra ilmu sejarah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kondisi kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat di Yogyakarta sebelum kedatangan Zending Medis.

- b. Mengetahui faktor apa saja yang menunjang perkembangan fasilitas kesehatan zending di Yogyakarta pada masa Pemerintahan Kolonial Belanda.
- c. Mengetahui perkembangan kegiatan organisasi zending dalam melakukan pelayanan kesehatan dan pekabaran Injil di Yogyakarta.
- d. Mengetahui dampak perkembangan fasilitas kesehatan zending pada kehidupan masyarakat Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pembaca

- a. Memberikan informasi tentang perkembangan fasilitas kesehatan zending di Yogyakarta pada masa kolonial, khususnya setelah Pemerintah Kolonial Belanda menerapkan politik etis.
- b. Menjadi contoh dalam memahami struktur penulisan karya tulis ilmiah melalui penelitian historis.
- c. Menjadi sumber referensi bagi penelitian lain yang bertema kesehatan.

2. Bagi Penulis

- a. Sebagai tolak ukur kemampuan dalam melakukan penelitian sejarah dan pembuatan karya tulis sejarah.
- b. Menambah wawasan dalam melakukan penulisan tentang sejarah, khususnya dalam tema kesehatan.
- c. Memperoleh gambaran yang lebih objektif mengenai perkembangan fasilitas kesehatan zending yang ada di Yogyakarta.

E. Kajian Pustaka

Kajian Pustaka merupakan pembahasan sumber-sumber atau literatur yang akan digunakan sebagai bahan penelitian. Literatur tersebut nantinya menjadi landasan pemikiran dalam melakukan penelitian. Penelitian ini menggunakan beberapa buku sebagai sumber acuan sementara, di antaranya adalah;

Buku *Sejarah Nasional Kesehatan Indonesia dari jilid 2 dan 3*, buku ini membahas tentang perkembangan kesehatan masyarakat di Indonesia dari masa sebelum kemerdekaan hingga setelah kemerdekaan. Buku ini menjelaskan tentang jenis-jenis penyakit endemi dan epidemi yang ada di Indonesia. Jenis penyakit seperti Malaria, Pes, Frambosia, Cacar sering mewabah di Yogyakarta. Jenis-jenis penyakit ini perlu diketahui latar belakang dan cara penanganannya karena berhubungan dengan penyediaan fasilitas kesehatan yang ada.

Kota-Kota di Jawa; Identitas, Gaya Hidup, dan Permasalahan Sosial dari Sri Margana dan M. Nusman memuat satu tulisan dari Langgeng Sulistyono Budi yang berjudul “*Fasilitas Sosial Perkotaan pada Awal Abad ke-20: Rumah Sakit dan Sekolah di Yogyakarta*”. Tulisan ini membahas tentang perkembangan pelayanan kesehatan di Yogyakarta. Orang pertama yang melakukan pekerjaan ini ialah Scheurer. Ia merintis pembangunan Rumah Sakit Petronella yang kemudian menjadi rumah sakit pusat. Rumah sakit ini memperoleh sumbangan dari berbagai pihak seperti Keraton, Pabrik Gula, dan pemerintah Hindia Belanda, sehingga dapat berkembang menjadi lebih baik.

Sejarah Gereja-Gereja Kristen Jawa Jilid 1: Di Bawah Bayang-bayang Zending 1858-1948 karya S.H. Soekotjo berisi tentang perkembangan Gereja dan

Pekabaran Injil di Jawa yang dilakukan oleh organisasi Zending dan para Guru Injil pribumi. Pada awalnya kedua pihak ini saling membantu dalam melakukan Pekabaran Injil, akan tetapi pada akhir abad ke-19 para pengurus organisasi zending merasa perlu mengadakan pemurnian ajaran Kristen. Hal ini kemudian menimbulkan perpecahan. Organisasi zending kemudian memutuskan untuk menggunakan metode baru dalam melakukan Pekabaran Injil.

Buku *Rumah Sakit Zending “Petronella”; pekerjaan di rumah sakit zending “Petronella” dengan 22 cabangnya*. Buku ini merupakan terjemahan bahasa Indonesia dari buku *Het Zendingsziekenhuis “Petronella” ; het Wet in het zendingsziekenhuis ‘Petronella’ en zijn 22 neveninrichtingen in woord en beeld*. Buku ini membahas tentang Rumah Sakit Petronella sebagai rumah sakit pusat tertua dan terbesar di Yogyakarta. Buku ini juga menjelaskan bagaimana peranan pemerintah dan para pengusaha swasta di Yogyakarta dalam menunjang perkembangan rumah sakit Petronella ini sehingga dapat berkembang dengan memiliki 22 cabang selama 5 windu (40 tahun). Selain itu buku ini juga membahas tentang keadaan masyarakat setelah berkembangnya fasilitas kesehatan di seluruh penjuru Yogyakarta.

F. Historiografi yang Relevan

Historiografi merupakan tahap paling akhir dalam penelitian sejarah. Setelah seorang peneliti berhasil menemukan data-data dari sumber-sumber yang berkaitan dengan hal yang diteliti, hal yang harus dilakukan selanjutnya ialah menginterpretasi dan menuangkan informasi yang telah ditemukan ke dalam

sebuah karya tulis. Karya tulis ini kemudian menjadi sebuah khasanah ilmu yang dapat dijadikan sebagai sumber bagi penelitian lainnya. Penelitian tentang perkembangan fasilitas kesehatan zending di Yogyakarta ini memiliki beberapa karya tulis lain yang dapat digunakan sebagai pembanding sekaligus penunjang, diantaranya sebagai berikut:

Karya tulis pertama adalah thesis milik Baha'uddin mahasiswa Universitas Gadjah Mada tahun 2005 yang berjudul *“Dari Subsidi hingga Desentralisasi: Kebijakan Pelayanan Kesehatan Kolonial di Jawa (1906-1930-an)”*. Thesis ini membahas tentang perkembangan pelayanan kesehatan di seluruh Pulau Jawa dari masa kedatangan VOC hingga pertengahan abad ke-20. Karya tulis ini juga menjelaskan sejarah perkembangan pelayanan kesehatan dan peranan Pemerintah Hindia Belanda dan organisasi sosial keagamaan seperti zending yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Jawa. Selain itu dijelaskan juga masalah penanganan masalah kesehatan dan bagaimana pelayanan kesehatan berkembang. Berbeda dengan karya Baha'uddin, penelitian ini lebih memfokuskan pembahasan pada perkembangan fasilitas yang dikelola oleh zending sebagai Pekabar Injil.

Karya tulis berikutnya adalah skripsi dari Dewi Aryani Priatna dari Program Studi Sejarah Universitas Gadjah Mada tahun 2009, Universitas Gadjah Mada, *“Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pedesaan di Yogyakarta 1952-1979”*. Karya tulis ini membahas tentang perkembangan rumah sakit dan poliklinik di Yogyakarta pada masa setelah kemerdekaan. Perbedaan karya Dewi dengan penelitian ini terletak pada periodisasi peristiwa.

Karya tulis terakhir adalah skripsi Edwin Wahyuni dari Program Studi Ilmu Sejarah Universitas Negeri Yogyakarta tahun 2001 yang berjudul “*Pemberantasan Wabah Penyakit di Gunungkidul 1950-1964.*” Karya tulis ini membahas tentang perkembangan penyakit yang mewabah di wilayah Gunungkidul dan proses pemberantasan wabah penyakit. Penyakit yang mewabah merupakan penyakit yang telah ada sebelum masa kemerdekaan. Perbedaan karya tulis Edwin Wahyuni dengan penelitian ini terletak pada focus pembahasan penyakit pada periode sebelum kemerdekaan dan setelah kemerdekaan.

G. Metode Penelitian dan Pendekatan

1. Metode Penelitian

Penulisan Tugas Akhir ini menggunakan metode penelitian historis seperti yang telah dijelaskan dalam buku *Pedoman Penulisan Tugas Akhir Ilmu Sejarah* yang diterbitkan oleh Program Studi Ilmu Sejarah, Universitas Negeri Yogyakarta tahun 2013. Metode penelitian sejarah terdiri dari heuristik, kritik, interpretasi, dan historiografi.¹¹

a. Heuristik

Sejarah memerlukan sumber. Heuristik merupakan langkah-langkah pengumpulan sumber. Sumber yang dikumpulkan harus memiliki informasi yang sesuai dengan peristiwa yang akan diteliti.¹²

¹¹Tim Prodi Ilmu Sejarah, *Pedoman Penulisan Tugas Akhir*, (Yogyakarta: Ilmu Sejarah UNY, 2013), hlm. 6.

¹²Kuntowijoyo, *Pengantar Ilmu Sejarah*, (Yogyakarta: Benteng, 2005), hlm. 94.

Sumber dapat berupa dokumen tertulis, *artifact*, dan sumber lisan. Langkah ini merupakan tahap pengumpulan sumber-sumber yang memiliki data-data mengenai peristiwa yang akan diteliti. Secara umum, sumber sejarah dapat dibedakan menjadi dua, yaitu sumber primer dan sumber sekunder.

Sumber primer merupakan sumber informasi yang dibuat pada waktu yang sama dengan peristiwa yang terjadi. Sumber primer ini juga dapat dikatakan sebagai sumber informasi yang keberadaanya sejaman dengan peristiwa sejarah yang terjadi. Penelitian ini menggunakan beberapa sumber primer, diantaranya adalah:

Besluit, 23 Desember 1903, no.11.

Arsip Pakualam, no. 3987.

Arsip Pakualam, no. 3997.

Volkstelling 1920.

Volkstelling 1930.

Sumber sekunder merupakan sumber yang didapat dari orang-orang yang tidak menjadi pelaku maupun saksi langsung peristiwa sejarah yang terjadi. Sumber sekunder juga dapat diartikan sebagai sumber informasi yang keberadaannya tidak sejaman dengan peristiwa yang terjadi. Pada penelitian ini, sumber sekunder yang digunakan berasal dari buku-buku, tesis, skripsi, dan juga artikel, diantaranya adalah:

Baha' Uddin, "Dari Subsidi hingga Desentralisasi: Kebijakan Pelayanan Kesehatan Kolonial di Jawa (1906-1930-an)", *Tesis*, Yogyakarta: UGM, 2005.

Departemen Kesehatan, (1980), *Sejarah Kesehatan Nasional Indonesia II*. Jakarta: DEPKES RI.

Departemen Kesehatan, (1980), *Sejarah Kesehatan Nasional Indonesia III*, Jakarta: DEPKES RI.

Dewi Aryani Priatna, "Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pedesaan di Yogyakarta Tahun 1952-1979", *Skripsi*, Yogyakarta: UGM, 2009.

Samsi Jacobalis, (2000), *Kumpulan Tulisan Terpilih Tentang Rumah Sakit Indonesia dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi, dan Krisis Nasional*, Jakarta: Yayasan Penerbit IDI,

Sri Margana & M. Nursam, (2010), *Kota-Kota di Jawa: Identitas, Gaya Hidup dan Permasalahan Sosial*, Yogyakarta: Ombak.

Sugiarti Siswadi, (1989), *Rumah Sakit Bethesda dari Masa ke Masa*, Yogyakarta: Bethesda.

Tim Penyusun, (1936), *Rumah-Sakit Zending "Petronella"; Pekerjaan di Rumah Sakit Zending "Petronella" dengan 22 cabangnya*, terj. Widjaja, Yogyakarta: Bethesda.

b. Kritik Sumber

Kritik sumber merupakan langkah-langkah untuk menentukan kebenaran informasi dari sumber-sumber sejarah yang telah diperoleh. Hal ini dilakukan agar kebenaran sejarah yang nantinya akan diungkap dapat dipertanggungjawabkan. Kritik sumber ini terbagi dalam 2 tahapan, yaitu kritik ekstern dan kritik intern. Kritik ekstern dilakukan untuk mengetahui otentisitas atau keaslian sumber sejarah. Tahap ini berkaitan dengan penelitian pada bahan yang menjadi sumber informasi. Tahap ini dapat dilakukan dengan meneliti kapan dan di mana sumber tersebut dibuat. Selain itu, penelitian juga dilakukan pada bagian fisik sumber

informasi untuk menentukan kebenaran bahwa sumber berasal dari masa ketika peristiwa ini terjadi.

Setelah sumber sejarah dapat dinyatakan asli, tahap selanjutnya ialah melakukan kritik intern. Tahap ini dilakukan pada data-data informasi yang ada di dalam sumber yang ditemukan agar informasi tersebut dapat dipercaya dan dipertanggungjawabkan. Tahap ini dilakukan untuk mengetahui kredibilitas atau keaslian informasi yang ada di dalam sumber. Informasi yang ditemukan oleh peneliti di dalam sumber merupakan sebuah fakta sejarah. Fakta sejarah dapat dibedakan menjadi dua, yaitu fakta keras dan fakta lunak. Fakta keras merupakan fakta yang telah teruji kebenarannya, sedangkan fakta lunak merupakan informasi yang kebenarannya masih perlu diteliti lagi.¹³

c. Interpretasi

Interpretasi atau penafsiran merupakan tahap penelitian terhadap sumber dan penggabungan fakta-fakta sejarah. Fakta sejarah merupakan hal yang sangat subjektif sehingga apa yang ditemukan oleh peneliti dalam suatu sumber dapat berbeda dengan apa yang ditemukan oleh orang lain dalam sumber yang sama. Oleh karena itu interpretasi sering disebut sebagai biang subjektifitas.¹⁴ Langkah interpretasi ini terdiri dari langkah analisis dan langkah sintesis. Langkah analisis merupakan tahap penelitian untuk menemukan informasi/fakta sejarah dari sumber. Setelah

¹³*Ibid.*, hlm. 48.

¹⁴Kuntowijoyo, *op.cit.*, hlm. 100.

fakta-fakta sejarah ditentukan, tahap penelitian selanjutnya adalah langkah sintesis atau merangkai fakta-fakta sejarah tersebut agar menjadi terstruktur/sintesis.

d. Historiografi

Setelah melakukan interpretasi pada sumber-sumber sejarah yang ada, tahap penelitian sejarah selanjutnya ialah penulisan sejarah. Penulisan sejarah atau historiografi merupakan langkah akhir seorang sejarawan dalam melakukan penelitiannya dengan membangun karya tulis. Dalam penulisan sejarah ini aspek kronologi sangatlah penting. Tulisan sejarah ditulis berdasarkan rentetan waktu peristiwa terjadi. Penyajian hasil penelitian dalam bentuk tulisan ini mempunyai tiga bagian utama, yaitu pengantar, hasil penelitian, dan simpulan.¹⁵

2. Pendekatan Penelitian

Sejarah tidak hanya berbicara tentang waktu, tetapi juga segala peristiwa dan permasalahan yang pernah terjadi. Ada banyak ragam peristiwa masa lalu yang mengharuskan ilmu sejarah didukung dengan disiplin ilmu-ilmu lain. Terkait dengan penelitian tentang perkembangan fasilitas kesehatan zending di Yogyakarta ini, penelitian ini menggunakan pendekatan dengan ilmu studi agama, ilmu politik, dan ilmu sosiologi kesehatan untuk melihat lebih dekat kronologi peristiwa dan faktor-faktor yang mendukung perkembangan fasilitas kesehatan zending di Yogyakarta pada periode tahun 1901-1942.

¹⁵*Ibid.*, hlm. 102-104.

Menjelang abad ke-19, ilmu agama tidak lagi hanya digunakan untuk melakukan penyebaran agama. Studi ilmu agama telah mengalami kemajuan dan dapat diproyeksikan untuk kemajuan ilmu pengetahuan sebagai langkah metodologis. Pada penelitian ini, pendekatan dengan studi ilmu agama digunakan untuk melihat bagaimana agama Kristen mendasari kegiatan organisasi zending untuk melakukan Pekabaran Injil karena usaha inilah yang menjadikan fasilitas kesehatan di Yogyakarta bisa berkembang lebih baik. Menurut Joachim Wach, ilmu agama merupakan ilmu yang mempelajari keyakinan manusia yang paling dalam.¹⁶

Joachim Wach beranggapan bahwa keagamaan bersifat subjektif yang kemudian diobjektifkan melalui berbagai macam ungkapan yang terstruktur dan dapat dipahami.¹⁷ Agama apapun selalu menuntun pada perbuatan baik, oleh karena itu agama kemudian dijadikan sebagai dasar bagi masyarakat untuk bisa hidup harmonis. Langkah-langkah untuk hidup harmonis itu kemudian dilakukan oleh para penganut agama, terutama para penggiat keagamaan dengan berusaha memberi pemahaman kepada orang lain agar tercipta kepercayaan yang lebih kolektif. Hal inilah yang mendukung organisasi zending datang ke Hindia Belanda dan melakukan aktifitasnya.

Perkembangan fasilitas kesehatan juga tidak dapat terlepas dari peran orang-orang yang terkait. Mereka memiliki kepentingan, baik secara pribadi maupun sebagai sebuah komunitas. Penelitian ini memfokuskan pada

¹⁶Adeng Muchtar Ghazali, *Ilmu Studi Agama*, (Bandung: Pustaka Setia, 2005), hlm. 44.

¹⁷*Ibid.*

kegiatan yang dilakukan oleh gereja *Gereformeerd Amsterdam* melalui organisasi zending. Aktifitas Pemerintah Kolonial Belanda menjadi salah satu faktor pendukung perkembangan kegiatan Pekabaran Injil dengan metode pendekatan melalui pelayanan kesehatan, untuk itu pendekatan dengan ilmu politik perlu diterapkan untuk mengetahui maksud dan proses organisasi zending mengembangkan fasilitas kesehatan di Yogyakarta.

Pendekatan ilmu politik merupakan usaha untuk mengetahui segala aktifitas yang berhubungan dengan kekuasaan yang memiliki maksud untuk mengubah atau mempertahankan suatu susunan masyarakat.¹⁸ Kekuasaan Pemerintah Kolonial Belanda di Hindia Belanda membuat para Pekabar Injil yang pada dasarnya juga merupakan penduduk Negara Belanda menjadi lebih disegani oleh penduduk pribumi. Kekuasaan Pemerintah Kolonial Belanda inilah yang dimanfaatkan oleh organisasi zending gereformeerd untuk melakukan kegiatan Pekabaran Injil di Hindia Belanda.

Pendekatan ilmu politik juga diterapkan karena peristiwa dalam penelitian ini berkaitan dengan Politik Etis yang diterapkan oleh Pemerintah Belanda. Kesuksesan organisasi zending di Yogyakarta tidak lepas dari peranan Pemerintah Belanda. Sumbangan-sumbangan finansial yang diberikan Pemerintah Belanda dan Pemerintah Kasultanan adalah satu faktor kesuksesan kegiatan zending dalam mengembangkan fasilitas kesehatan.

¹⁸Sartono Kartodirjo, *Pemikiran dan Perkembangan Historiografi Indonesia*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1982), hlm.40.

Perkembangan fasilitas kesehatan juga berkaitan dengan perubahan sosial yang terjadi di masyarakat. Perkembangan fasilitas kesehatan dapat menunjang kehidupan masyarakat Yogyakarta pada taraf yang lebih baik. Perubahan ini akan dilihat secara lebih jelas dengan menggunakan pendekatan melalui ilmu sosiologi kesehatan. Sosiologi menurut Anthony Giddens merupakan ilmu yang mengkaji tentang dunia sosial yang dibawa oleh lahirnya modernitas.¹⁹ Dalam tradisi Marxis, sosiologi kesehatan secara khusus berupaya untuk mengaitkan penyakit atau kondisi sakit dengan perkembangan struktural ekonomi dan politik.²⁰ Dalam hal ini, akan diketahui bagaimana kondisi kesehatan masyarakat Yogyakarta berkaitan dengan perkembangan penjajahan pemerintah Belanda di Hindia Belanda.

Penelitian ini menerapkan teori *Push and Pull* dari Evert S. Lee yang menjelaskan bagaimana terjadinya sebuah gerakan sosial dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor pendorong dan faktor penarik. Teori ini digunakan untuk menjelaskan bagaimana perkembangan kegiatan Pekabaran Injil dari organisasi zending yang datang dari Belanda dan kemudian berdampak pada perkembangan fasilitas kesehatan di Yogyakarta. Kegiatan Pekabaran Injil ini menjadi motor penggerak bagi perkembangan fasilitas kesehatan di Yogyakarta yang menjadi lebih baik.

¹⁹Pip Jones, *Pengantar Teori-Teori Sosial*, (Jakarta: Obor, 2009), hlm. 38-39.

²⁰Kevin White, *Pengantar Sosiologi Kesehatan dan Penyakit*, terj. Achmad Fedyani Saifuddin, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2012), hlm. 119.

Gerakan Pekabaran Injil didasari oleh perkembangan keyakinan di Eropa. Para penganut ajaran Kristen memiliki keyakinan bahwa kesuksesan di dunia merupakan indikator bagi kesuksesan di akhirat (Etika Protestan). Keyakinan ini menjadi dasar bagi orang Kristen untuk melakukan kebaikan sebanyak mungkin. Keyakinan ini kemudian memunculkan berbagai gerakan Pekabaran Injil yang biasa disebut dengan istilah organisasi zending. Organisasi ini berusaha melakukan kebaikan dengan menyebarkan kabar Kristus sebagai juru selamat.

Kondisi Hindia Belanda yang berada di bawah kekuasaan pemerintah kolonial Belanda membuat kegiatan organisasi zending dapat berkembang sampai ke Yogyakarta. Kegiatan organisasi zending ini sempat mengalami perpecahan dengan jemaat Kristen pribumi. Permasalahan ini kemudian dapat diatasi setelah organisasi zending melakukan pendekatan kepada masyarakat pribumi melalui pelayanan pendidikan dan kesehatan.

Kondisi lingkungan maupun masyarakat di Yogyakarta yang begitu buruk menjadi faktor penarik bagi organisasi zending untuk mengembangkan pelayanan kesehatan di Yogyakarta. Para Pekabar Injil menjadikan pelayanan kesehatan sebagai sebuah metode dalam melakukan pendekatan kepada masyarakat pribumi. Ketika pelayanan kesehatan ini dapat diterima oleh masyarakat, usaha Pekabaran Injil pun dapat dilakukan dengan lebih efektif. Perkembangan fasilitas kesehatan kemudian juga menjadi sangat tergantung dengan organisasi yang bergerak di bidang Pekabaran Injil ini.

H. Sistematika Pembahasan

BAB I. PENDAHULUAN

Bab ini membahas tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka, historiografi yang relevan, metode penelitian.

BAB II: KEADAAN WILAYAH YOGYAKARTA SEBELUM KEDATANGAN ZENDING

Pada bab ini dibahas tentang keadaan kesehatan wilayah Yogyakarta mulai dari keadaan lingkungan, wabah penyakit, dan kesehatan masyarakat Yogyakarta pada masa Pemerintahan Kolonial Belanda.

BAB III. MASUKNYA FASILITAS KESEHATAN ZENDING DI YOGYAKARTA

Pada bab ini akan di bahas tentang awal mula masuknya fasilitas kesehatan modern di Yogyakarta. Hal yang berkaitan dengan bab ini adalah mengenai tokoh-tokoh dan faktor-faktor yang kemudian dapat membuat fasilitas kesehatan zending di Yogyakarta semakin berkembang.

BAB IV. PERKEMBANGAN FASILITAS KESEHATAN ZENDING DI YOGYAKARTA

Bab ini membahas perkembangan fasilitas kesehatan dan dampaknya terhadap masyarakat dan perkembangan Agama Kristen di Yogyakarta.

BAB V. KESIMPULAN

Bab ini memuat tentang kesimpulan dari seluruh rangkaian bab yang ada dalam penulisan karya ilmiah dari hasil penelitian.

BAB II KONDISI YOGYAKARTA AWAL ABAD XX

A. Kondisi Geografis Yogyakarta

Daerah Yogyakarta merupakan wilayah warisan dari Kerajaan Mataram. Pada awalnya wilayah Mataram terbentang hampir di seluruh wilayah Pulau Jawa, akan tetapi permasalahan internal yang terjadi di dalam Kerajaan Mataram membuat wilayah kerajaan ini menjadi terpecah-pecah. Puncak perpecahan di dalam kerajaan ini terjadi pada tahun 1755. Pangeran Mangkubumi dan Susuhunan sama-sama mengaku berhak berkuasa atas Kerajaan Mataram, akhirnya wilayah kekuasaan dibagi menjadi dua dalam Perjanjian Giyanti.¹ Wilayah barat yang dikuasai Pangeran Mangkubumi kemudian menjadi cikal bakal wilayah Yogyakarta. Wilayah ini terletak antara 110° BT – 110 ° 51' BT dan 7 ° 32 LS – 8 ° 12' LS. Sebelah barat berbatasan dengan Karesidenan Kedu, sebelah utara berbatasan dengan Karesidenan Semarang, sebelah timur berbatasan dengan Kasunanan Surakarta, dan sebelah selatan berbatasan dengan Samudra Hindia.

Tahun 1903, wilayah Kasultanan Yogyakarta terdiri dari tiga *afdeeling*,² yang pertama adalah *afdeeling* Mataram dengan ibu kota berada di Kota Yogyakarta. Wilayah *afdeeling* ini terdiri dari wilayah Yogyakarta, Sleman, Kalasan, tanah-tanah susuhunan, Pasar Gede, Imogiri, dan Bantul. Kedua, *afdeeling* Kulon Progo dengan ibu kota berada di Pengasih (Wates). *Afdeeling* ini

¹Perjanjian Giyanti adalah perjanjian pembagian wilayah Kerajaan Mataram yang diberikan kepada Pangeran Mangkubumi dan Susuhunan.

²*Afdeeling* berarti bagian atau unit.

mencakup wilayah Nanggulan, Kalibawang, Sentolo dan wilayah Kabupaten Adikarto yang merupakan wilayah kekuasaan Pemerintah Pakualaman. *Afdeeling* ke tiga adalah Gunungkidul dengan ibu kota berada di Wonosari.³ Wilayah Gunungkidul ini merupakan distrik yang memiliki luas wilayah paling besar.

Tahun 1927, Sri Sultan Hamengkubuwono VIII mengubah wilayah administratif Yogyakarta menjadi enam kabupaten, yaitu Kulon Progo, Mataram, Bantul, Sleman, Kalasan, dan Gunungkidul. Pada masa pemerintahan Sri Sultan Hamengkubuwono IX, wilayah administratif Yogyakarta diubah lagi menjadi 4 kabupaten dan 1 kota madya. Wilayah ini adalah Kota Madya Yogyakarta, Kabupaten Sleman, Kabupaten Gunungkidul, Kabupaten Bantul, dan Kabupaten Kulonprogo. Perubahan wilayah administratif ini ditetapkan dalam *Rijksblad van Jogjakarta* 1940 No. 13.⁴

Daerah Yogyakarta berdasarkan topografinya dapat dikategorikan dalam 3 zona, yaitu: zona timur, zona tengah, dan zona barat.⁵ Zona timur merupakan daerah pegunungan kapur. Daerah ini mencakup wilayah Gunungkidul, Sleman bagian timur (Pegunungan Bongkeh/Prambanan) dan Bantul bagian timur (Piyungan). Zona tengah merupakan daerah pertanian yang subur. Wilayah ini meliputi daerah Sleman, Kotamadya Yogyakarta, dan Bantul. Zona barat merupakan daerah pegunungan kapur yang jarang dialiri air. Wilayah dalam zona ini mencakup seluruh wilayah yang ada di Kabupaten Kulon Progo.

³Sukarya Watini, "Komunitas Cina di Yogyakarta Tahun 1870-1930: Tinjauan Sosial Ekonomi", *Skripsi*, (Yogyakarta: UNY, 2006), hlm. 25-26.

⁴*Ibid.*

⁵*Ibid.*, hlm. 4.

Wilayah bagian utara Yogyakarta merupakan daerah dataran tinggi yang subur. Wilayah ini terletak di lereng Gunung Merapi yang berada di bagian utara kawasan Yogyakarta. Wilayah ini merupakan daerah pegunungan yang sangat subur karena Gunung Merapi yang masih aktif secara berkala mengeluarkan lava. Lava yang mengendap di sekitar puncak gunung kemudian terbawa arus air ketika hujan, sehingga dapat tersebar ke wilayah sekitarnya. Gunung Merapi ini juga mengeluarkan abu vulkanik yang ketika terjadi letusan dapat tersebar ke berbagai wilayah. Abu vulkanik ini dapat membuat tanah menjadi lebih subur.

Wilayah bagian timur Yogyakarta merupakan daerah pegunungan kapur. Wilayah ini memiliki ketinggian hingga mencapai 1.360 meter di atas permukaan laut (dpl). Sebagian besar wilayah ini berada pada ketinggian 100-500 meter di atas permukaan laut, sebesar 1.341,71 km² (90,33%), sisanya sebesar 1,92% berada pada ketinggian di atas 700 meter dpl dan 7,75% berada pada ketinggian di bawah 100 meter dpl. Tanah di tempat ini memiliki tekstur yang agak keras. Wilayah ini banyak ditumbuhi tumbuhan-tumbuhan besar. Bagian selatan tempat ini dipenuhi batu karang dan pasir putih yang terbentuk akibat abrasi batu kapur dari tebing pantai. Sumber air di tempat ini berasal dari anak Sungai Oya yang bermuara dari Gunung Banjar Wonogiri, kemudian mengalir ke wilayah Semin.⁶

Wilayah bagian barat Yogyakarta kebanyakan merupakan daerah pegunungan kapur di sebelah utara. Wilayah ini mencakup *Onderdistrik* Sentolo, Lendah, Nanggulan bagian selatan dan *Onderdistrik* Kokap. Dataran rendah

⁶Ika Puji Astutiningsih, "Wabah Hongeroedeem di Kecamatan Semanu Kabupaten Gunungkidul Tahun 1961-1964", *Skripsi*, (Yogyakarta: UNY, 2009) hlm. 24.

berada di *Ondersistrik* Lendah (*Regentschap* Adikarto) dan *Onderdistrik* Sentolo dari *regentschap* Kulon Progo, dan distrik Pengasih. Wilayah ini berbatasan langsung dengan Samudera Hindia di bagian selatan.⁷

Wilayah selatan Yogyakarta merupakan daerah subur. Wilayah ini besar merupakan daerah persawahan dan perkebunan. Pengairan di tempat ini juga mudah ditemukan karena mendapat aliran air dari Sungai Progo, Sungai Opak, dan Sungai Gajah Wong. Sungai-sungai ini kemudian masih memiliki beberapa anak sungai.

Yogyakarta memiliki dua aliran sungai dengan debit air yang besar sehingga belum pernah mengalami kekeringan. Dua sungai ini adalah Sungai Opak dan Sungai Progo. Hulu sungai Opak berada di Gunung Merapi. Sungai ini kemudian mengalir ke selatan melalui wilayah Sleman dan Bantul dan berakhir di Pantai Samas. Sungai ini memiliki beberapa anak sungai, diantaranya adalah Sungai Code, Sungai Gajahwong, dan Sungai Oya. Air Sungai Opak tergolong keruh, akan tetapi banyak organisme yang dapat hidup di dalamnya.

Sungai Progo bermuara dari Gunung Sumbing kemudian mengalir ke arah tenggara melalui Magelang dan melintasi Yogyakarta kemudian berakhir di Samudra Hindia. Sungai ini menjadi batas wilayah antara Kulonprogo dengan wilayah Sleman dan wilayah Bantul. Sungai ini juga tergolong keruh. Sungai ini banyak dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan pertanian dan perkebunan di wilayah Bantul dengan dialirkan melalui beberapa anak sungai.

⁷Rhoma Dwi Aria Yuliantri, "Pertanian Tanaman Pangan di Kulon Progo 1900-1930", *Skripsi*, (Yogyakarta: UNY, 2004), hlm. 20.

B. Kondisi Ekonomi

Kondisi perekonomian di Yogyakarta pada awal abad ke-20 tak terlepas dari kondisi pada masa-masa sebelumnya. Sejak masa VOC, Pemerintah Kolonial Belanda telah menerapkan politik eksploitasi dengan menguras kekayaan daerah jajahan untuk memberikan kekayaan pada Negeri Belanda. Keadaan ini kemudian diperparah dengan adanya peraturan *Cultuurstelsel* dan Politik Agraria yang mengharuskan masyarakat pribumi mengelola pertaniannya sesuai dengan apa yang telah ditetapkan oleh penguasa lahan. Peraturan *Cultuurstelsel* diterapkan oleh Pemerintah Belanda setelah terjadi kekosongan kas akibat Perang Jawa yang terjadi selama tahun 1825-1830.

Peraturan *Cultuurstelsel* diterapkan oleh Pemerintah Belanda setelah Perang Jawa berhasil diatasi. Peraturan ini dikeluarkan oleh Gubernur Jenderal Johannes van den Bosch pada tahun 1830. Ketetapan yang ada di dalam peraturan ini mengharuskan penduduk pribumi menyisihkan 20% tanahnya untuk ditanami tanaman komoditi ekspor seperti gula, kopi, dan nila yang kemudian akan dijual ke pemerintah dengan harga yang telah ditentukan. Bagi penduduk yang tidak memiliki lahan diwajibkan untuk bekerja di perkebunan milik pemerintah selama 75 hari atau sekitar 20% dalam setahun. Pada penerapannya, peraturan ini mewajibkan penduduk untuk menanam tanaman produksi di semua lahan yang dimiliki dan harus diberikan kepada pemerintah. Bagi yang tidak mempunyai lahan diwajibkan bekerja pada pemerintah selama setahun penuh.⁸

⁸Suhartono, *Sejarah Pergerakan Nasional: dari Budi Utomo sampai Proklamasi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1994), hlm. 12.

Pada awal abad ke-20, sistem perekonomian di Yogyakarta masih bersifat sederhana. Perekonomian di Yogyakarta digerakkan oleh beberapa macam bidang profesi. Menurut laporan pencacahan penduduk, pekerjaan penduduk Yogyakarta dapat dikategorikan dalam beberapa profesi. Kategori tersebut dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 1
Jumlah Pekerja di Yogyakarta Menurut Jenis Kelamin Dalam Sensus Penduduk 1930

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah Menurut Gender		
		Laki-Laki	Perempuan	Total
1	Produksi	278.171	82.111	360.282
2	Kerajinan Tangan	32.289	131.108	163.297
3	Transportasi	6.441	229	6.670
4	Perdagangan	8.810	46.219	55.029
5	Pegawai Swasta	3.182	1.904	5.086
6	Pegawai Negeri	17.722	66	17.788
7	Lain-Lain	23.880	21.501	45.381
Jumlah Total		370.495	283.138	653.633

Sumber: *Volkstelling 1930, Vol. II: Inheemsche Bevolking van Midden-Jawa en de Vorstenlanden*. hlm. 95.

Mata pencaharian pokok masyarakat Yogyakarta yang paling dominan berada di bidang pertanian. Tanah yang subur dan mudahnya pengairan dimanfaatkan oleh pemerintah dan para pengusaha swasta untuk memproduksi bahan komoditi seperti beras, tebu, tembakau dan rempah-rempah. Bidang ini kemudian juga masih berhubungan dengan profesi lain seperti dalam bidang transportasi, perdagangan, dan kepegawaian. Pada akhir abad ke-19, di Yogyakarta banyak dibangun rel kereta baik untuk kereta api maupun kereta lori. Kereta ini digunakan untuk mengangkut hasil produksi dan juga sebagai alat transportasi umum.

Praktik pengelolaan pertanian di Yogyakarta biasa dilakukan secara gotong-royong. Pada sistem kehidupan ekonomi tersebut, jika seorang petani membutuhkan bantuan maka akan dibantu oleh para petani yang lain. Begitu juga ketika petani lain membutuhkan bantuan, maka petani tersebut juga harus memberikan bantuan secara suka rela. Sifat gotong-royong yang ada di masyarakat Yogyakarta ini sudah terjadi secara turun temurun. Kegiatan ini biasa dipimpin oleh kepala desa setempat.⁹

Penduduk yang berprofesi sebagai petani biasa melakukan barter atau pertukaran dari hasil pertanian mereka untuk mendapatkan barang-barang keperluan hidup mereka yang lain. Pertukaran ini biasa dilakukan dengan penduduk lain dalam satu desa maupun dengan penduduk di desa lain. Lalu lintas perdagangan pada masa ini juga baru berkembang sehingga peranan uang masih belum efektif dalam perekonomian masyarakat pribumi. Peranan uang masih sangat minim karena masyarakat lebih terbiasa melakukan gotong-royong dalam pekerjaan mereka dari pada harus menyewa tenaga kerja.¹⁰

Hal yang sangat berkaitan dengan bidang pertanian adalah persoalan tanah. Sistem sewa tanah mulai berkembang di Yogyakarta sejak pemerintah kolonial menerapkan Undang-Undang Agraria tahun 1870. Pemilik tanah *apanage*¹¹ biasa menyewakan tanahnya kepada para pemodal asing. Tingginya minat pasar

⁹Sutrisno Kutoyo & Mardanas Safwan, *Sejarah Daerah Istimewa Yogyakarta*, (Jakarta: Depdikbud, 1977), hlm. 136-137.

¹⁰Tashadi, Suratmin, dkk, *Sejarah Kebangkitan Nasional Daerah Istimewa Yogyakarta*, (Jakarta: Depdikbud, 1978), hlm. 32-33.

¹¹*Apanage* merupakan bantuan berupa tempat/tanah yang diberikan oleh pemerintah kepada anggota keluarga bangsawan atau tuan tanah.

internasional terhadap produksi gula pada pertengahan abad ke-19 membuat para pemodal swasta asing banyak bermunculan di Yogyakarta. Mereka melakukan peminjaman tanah untuk memproduksi tebu. Selain itu para pemodal swasta asing ini juga menyewa lahan untuk memproduksi bahan komoditi lainnya seperti teh, nila, kopi dan lainnya. Mereka juga banyak mendirikan pabrik-pabrik di Yogyakarta untuk mengelola hasil komoditi yang mereka peroleh.

Tahun 1870, Menteri Jajahan Belanda, Engelbertus de Waal, menerapkan undang-undang agraria sebagai reaksi terhadap kebijakan *Cultuurstelsel* yang telah diterapkan oleh Pemerintah Belanda di Jawa. Kaum liberal di Belanda merasa tidak cocok dengan sistem politik tanam paksa yang diterapkan oleh pemerintah. Mereka berusaha agar pemerintah memberikan izin untuk para pengusaha agar bisa lebih leluasa mendirikan perusahaan di tanah jajahan. Hal ini dilakukan dengan dalih bahwa mereka ingin memperbaiki keadaan masyarakat pribumi dengan memberi jaminan pada kepemilikan tanah menurut hukum adat. Kemudian ditetapkan pula bahwa tanah yang bukan milik perseorangan merupakan milik negara. Hal penting yang ada di dalam undang-undang ini ialah bahwa para pengusaha kemudian dapat menyewa tanah dari pemerintah dengan waktu yang telah ditentukan.

Banyak pengusaha yang kemudian menyewa lahan di Yogyakarta karena wilayahnya sangat subur dan kaya akan sumber bahan tambang. Salah satu daerah tambang ini berada di Kabupaten Kulon Progo. Daerah ini memiliki sumber bahan

tambang mangaan¹². Banyak pemodal asing seperti NV AIME¹³ yang membuka pertambangan di wilayah ini. Selain mangaan, di daerah Kulonprogo juga terdapat tambang uranium, batu gamping, dan bahan pembuat cat. Menurut penelitian para ahli, di daerah Kokap, Pengasih, Sentolo, Nanggulan, Kalibawang, dan Samigaluh juga diduga mengandung tambang emas/intan.¹⁴

Masyarakat di Yogyakarta selain menjadi buruh pabrik pertambangan juga banyak yang bekerja di perusahaan perkebunan seperti perkebunan tebu, perkebunan nila dan perkebunan tembakau. Perusahaan perkebunan yang ada di Yogyakarta didominasi oleh perkebunan tebu. Ada sebanyak 17 pabrik gula yang pernah berdiri di wilayah ini. Pekerja yang ada di pabrik-pabrik ini tidak hanya berasal dari dalam wilayah Yogyakarta, banyak yang datang dari luar wilayah. Mereka dipekerjakan sebagai buruh perkebunan, tenaga pabrik dan juga operator kereta pengangkut tebu.

Pada bidang kerajinan tangan, karya masyarakat pribumi seperti kerajinan perak dan perabot rumah tangga seperti gerabah yang telah ada secara turun-temurun dari nenek moyang menjadi tidak laku karena banyaknya impor barang

¹²Mangaan merupakan suatu unsur kimia dengan symbol (Mn), memiliki titik lebur 1250°C. Logam ini berwarna putih keabu-abuan, bersifat rapuh tetapi sangat mudah teroksidasi. Logam ini sering digunakan sebagai bahan penghantar listrik.

¹³NV AIME atau *Algemeene Indische Mijnbouwen Explotate Maatscappij* merupakan perusahaan tambang mangaan swasta yang ada di Kliripan Kulonprogo dan Karangnunggal Tasikmalaya pada abad ke-19. Perusahaan pertambangan ini beroperasi sejak tahun 1918-1934, kemudian beroperasi lagi pada 1938-1939. Selama beroperasi, perusahaan ini mempekerjakan penduduk hingga 6000 jiwa yang terdiri dari laki-laki maupun perempuan.

¹⁴ Sutrisno Kutoyo & Mardanas Safwan, *op.cit.*, hlm. 196-197.

industri dari negeri barat. Selain itu masyarakat juga mengalami kesulitan dalam perdagangan karena lapangan perdagangan sudah dikuasai oleh bangsa Tionghoa dan Arab yang mendapat jaminan dari Pemerintah Belanda. Perekonomian masyarakat pribumi pada awal abad ke-20 telah jatuh di tangan bangsa asing. Modal asing telah masuk ke desa-desa sehingga menimbulkan kemelaratan bagi penduduk pribumi.¹⁵

Banyaknya pemodal asing yang masuk, di lain pihak juga memberi keuntungan bagi masyarakat Yogyakarta. Perekonomian yang berkembang lebih besar membuat fasilitas umum di Yogyakarta juga turut menjadi lebih maju. Perkembangan fasilitas kesehatan yang ada juga merupakan salah satu dampak dari berkembangnya perekonomian yang baik di Yogyakarta. Banyak pabrik yang memberikan bantuan, baik berbentuk finansial maupun material. Kebanyakan pabrik yang bekerjasama dengan instansi kesehatan adalah pabrik gula. Para pemilik pabrik memiliki kepentingan untuk menjaga kondisi kesehatan keluarganya, Selain itu mereka juga membutuhkan jaminan kesehatan bagi para pekerjanya, karena dengan terjaminnya kesehatan dari para pekerja, baik para pekerja dari bangsa eropa maupun pribumi dapat membuat usaha mereka lebih produktif.

Rumah Sakit Petronella yang ada di Yogyakarta tidak hanya bekerja menangani masyarakat yang menderita penyakit, rumah sakit ini juga mendidik tenaga-tenaga kesehatan sehingga dapat disalurkan di pusat-pusat kesehatan yang tersebar di Yogyakarta. Tenaga kesehatan dari Rumah Sakit Petronella ini banyak

¹⁵Sutrisno Kutoyo & Mardanas Safwan, *op.cit.*, hlm. 193-194.

dipekerjakan di poliklinik atau rumah sakit pembantu yang didirikan oleh para pemilik pabrik. Penanganan penyakit tidak hanya dilakukan bagi keluarga dan pekerja pabrik, tetapi juga bagi masyarakat yang tinggal di sekitar pabrik.

C. Kondisi Sosial

Tahun 1870, kondisi sosial masyarakat Yogyakarta mengalami peralihan dari masyarakat tradisional ke modern. Keadaan ini dipengaruhi oleh banyaknya orang luar yang datang untuk membangun perusahaan. Mereka merupakan orang-orang yang memiliki kelas sosial lebih tinggi dengan gaya hidup yang lebih modern dari mayoritas masyarakat Hindia Belanda. Kedatangan mereka membawa perubahan di bidang industri maupun di bidang tradisi sehingga terjadi akulturasi budaya antara pribumi dan asing. Kemajuan bidang industri di dunia Barat kemudian tumbuh dan mengakar di Hindia Belanda.¹⁶

Para pengusaha swasta mulai banyak yang mendirikan perusahaan di Jawa, termasuk di Yogyakarta sejak tahun 1870. Mereka menyewa lahan-lahan perkebunan dari Pemerintah Belanda dan juga dari pemerintah lokal. Keadaan ini semakin menyengsarakan rakyat karena banyak penduduk yang pada akhirnya harus beralih profesi menjadi buruh perkebunan. Kehidupan masyarakat menjadi bergantung pada upah dari pemilik perkebunan.

Keadaan ini juga membuat struktur kemasyarakatan menjadi berubah. Para pembesar desa kemudian banyak yang beralih fungsi menjadi mandor-mandor di

¹⁶Suratmin, Suhartono dkk, *Sejarah Perlawanan terhadap Imperialisme dan Kolonialisme di Daerah Istimewa Yogyakarta*, (Jakarta: Depdikbud, 1990), hlm. 118.

perkebunan. Kewajiban mereka memimpin desa kemudian disalahfungsikan untuk menarik keuntungan bagi mereka sendiri. Rakyat harus tunduk kepadanya karena takut akan kehilangan tempat tinggal. Selain itu, tekanan terhadap rakyat pribumi juga terjadi karena ketiadaan pendidikan, mereka tidak memiliki keterampilan lain dan memilih untuk tetap bekerja di perkebunan.¹⁷

Pemerintah Belanda kemudian mengeluarkan kebijakan Politik Etis untuk mengatasi permasalahan ini. Isi dari kebijakan Politik Etis ini terangkum dalam *Trias van Deventer* yang meliputi perbaikan irigasi, emigrasi dan edukasi atau pendidikan.¹⁸ Pada praktiknya kebijakan ini tidak dapat mengatasi permasalahan yang dialami oleh masyarakat pribumi. Kebijakan ini hanya menguntungkan pihak Pemerintah Belanda karena perbaikan irigasi yang dimaksudkan pada penerapannya hanya digunakan untuk mengairi lahan-lahan yang menguntungkan Pemerintah Belanda. Emigrasi diterapkan untuk memenuhi kebutuhan tenaga kerja di lahan-lahan yang dikuasai oleh Pemerintah Belanda. Kemudian perbaikan dibidang edukasi diterapkan untuk mendapatkan tenaga kerja yang berkualitas tapi dapat digaji dengan nilai yang sangat rendah.

Kebijakan etis yang diterapkan oleh Pemerintah Belanda sebenarnya tidak sepenuhnya berdampak buruk bagi masyarakat pribumi. Kebijakan ini membuat Pemerintah Belanda mulai memperhitungkan untuk memperbaiki fasilitas-fasilitas sosial. Sekolah-sekolah yang ada menjadi lebih terurus dengan adanya tambahan

¹⁷Tekanan yang dialami oleh masyarakat pribumi di beberapa wilayah telah menyebabkan terjadinya gerakan pemberontakan. Sejak tahun 1882, banyak buruh-buruh yang mulai melakukan aksi pemogokan.

¹⁸M.C. Ricklefs, *Sejarah Indonesia Modern*, (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 1991), hlm. 228.

biaya dari subsidi yang diberikan oleh Pemerintah Belanda. Masyarakat kemudian mulai mendapatkan pendidikan yang lebih baik melalui sekolah-sekolah yang lebih baik ini.¹⁹

Selain fasilitas pendidikan, Pemerintah Belanda kemudian juga mulai memperhitungkan untuk melakukan perbaikan pada fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan di Yogyakarta pada mulanya dikembangkan oleh pemerintah yang memiliki kepentingan untuk menjamin kesehatan para serdadu dan pegawai sipilnya. Selain itu ada juga organisasi keagamaan non pemerintah yang giat dalam mengembangkan pendidikan dan kesehatan dengan tujuan untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakat agar dapat melancarkan pekabaran Injil mereka. Organisasi ini kemudian mendapatkan sumbangan dana yang lebih besar dari pemerintah sehingga dapat bekerja lebih efektif.

Fasilitas kesehatan yang berkembang di Yogyakarta secara perlahan dapat memperbaiki taraf hidup masyarakat yang jumlahnya mencapai lebih dari satu juta jiwa. Penduduk Yogyakarta tidak hanya berasal dari kalangan pribumi, penerapan Undang-Undang Agraria 1870 membuat orang-orang dari bangsa Eropa dan bangsa Asia lain datang untuk menanamkan modalnya di wilayah Hindia Belanda. Menurut data pencacahan penduduk pada awal abad ke-20, jumlah penduduk Yogyakarta sejak awal abad ke-20 telah mengalami perkembangan. Jumlah ini dapat dilihat dalam tabel berikut.

¹⁹Memasuki abad ke-20, di Yogyakarta muncul beberapa organisasi pergerakan anti penjajahan. Organisasi-organisasi ini muncul dari kalangan para pelajar yang mulai tumbuh karena adanya fasilitas pendidikan yang lebih baik.

Tabel 2
Jumlah Penduduk Yogyakarta Tahun 1905-1920

No	Tahun	Jumlah Penduduk Berdasarkan Tempat Asal			Total
		Eropa	Pribumi	Pendatang Asia	
1	1905	2.342	1.110.814	5.549	1.118.705
2	1917	4.198	1.358.598	11.372	1.374.168
3	1920	4.885	1.270.594	7.336	1.282.815

Sumber: *Volkstelling 1920, Vol. II: Uitkomsten der in de maand November 1920 gehouden Volkstelling*, hlm. 3.

D. Kondisi Kesehatan

Pelaksanaan tanam paksa dihentikan setelah Pemerintah Belanda telah berhasil memenuhi kekosongan kas yang terjadi paska perang Jawa. Kejayaan Belanda ini berbanding terbalik dengan kondisi masyarakat pribumi di Hindia Belanda, khususnya di Pulau Jawa. Pertumbuhan masyarakat yang sangat pesat tidak diimbangi dengan tingkat pendapatan yang memenuhi. Masyarakat kemudian banyak yang mengalami kelaparan. Selain itu wabah penyakit juga sering mewabah di beberapa tempat. Bencana alam seperti kemarau panjang, gunung meletus dan beberapa kasus kegagalan panen semakin memperburuk keadaan masyarakat. Kondisi buruk ini tidak diimbangi dengan ketersediaan tenaga medis yang memadai.²⁰

1. Wabah penyakit

Pada awal abad ke-20, ada beberapa wabah penyakit mematikan yang berkembang di Yogyakarta, salah satunya ialah penyakit Pes. Masuknya penyakit

²⁰Langgeng Sulistiyo Budi, "Fasilitas Perkotaan Pada Awal Abad ke-20; Rumah Sakit dan Sekolah di Yogyakarta", dalam *Kota-kota di Jawa; Identitas, Gaya Hidup dan Permasalahan Sosial*, hlm. 178.

Pes di pulau Jawa dapat dikelompokkan melalui empat jalur. Jalur yang pertama ialah masuk melalui pelabuhan Surabaya tahun 1910. Penyakit ini kemudian menjalar ke wilayah Malang Selatan, Kediri, Madiun, Surakarta dan kemudian masuk ke Yogyakarta. Jalur ke dua adalah pelabuhan Semarang. Penyakit ini mulai menyebar di tahun 1919. Penyakit Pes dari wilayah ini menjalar ke wilayah Ambarawa, Salatiga, Magelang, Wonosobo, banyumas, dan Pekalongan. Jalur ke tiga masuk melalui pelabuhan Tegal. Mulai tahun 1922, penyakit ini mulai masuk dan kemudian menjalar ke wilayah Bumiayu. Jalur keempat adalah dari Pelabuhan Cirebon. Penyakit ini mulai menyebar pada tahun 1934. Penyakit Pes kemudian menjalar ke Majalengka, Kuningan, dan Bandung Selatan.²¹

Penyakit Pes dapat masuk di Yogyakarta karena wilayah ini merupakan salah satu daerah penghubung kota-kota besar di Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur. Keramaian lalu-lintas yang ada berdampak pada masuknya penyakit Pes di wilayah ini. Tikus pembawa penyakit Pes biasa masuk dalam truk-truk pembawa Beras dan bahan-bahan makanan lain sehingga dapat menyebar ke berbagai wilayah. Kegiatan perkebunan yang ada di daerah-daerah pedalaman membuat Penyakit Pes ini kemudian semakin berkembang karena tikus yang membawa penyakit ini menjadi semakin produktif. Saat musim hujan, tikus juga berkembang lebih cepat. Dalam lima minggu tikus mampu melahirkan 10 ekor anak.²²

²¹Edwin Wahyuni, “Pemberantasan Wabah Penyakit di Gunungkidul 1950-1964”, *Skripsi*, (Yogyakarta:UNY, 2011), hlm. 42.

²²*Ibid.*, hlm. 43-45.

Wabah penyakit Pes di Yogyakarta pernah terjadi di beberapa wilayah pusat pertanian dan perekonomian. Wilayah yang sering diserang adalah Gunung Merapi, Imogiri, Kota Gedhe, Gunungkidul dan *onderdistrik* Panjatan di Kulon Progo. Penyakit Pes pada saat itu dapat dikategorikan dalam dua macam, yaitu Pes Buboo (*Bubon*) dan Pes Paru-Paru (*pneumon*). Gejala yang ditimbulkan oleh penyakit ini berupa demam tinggi, muntah-muntah, kesadaran menurun, shock, dan kondisi badan lemah.²³

Banyaknya populasi tikus yang ada di Yogyakarta di tahun 1935 dapat dilihat dalam surat laporan yang diterima oleh pemerintah Pakualaman. Surat ini dapat dilihat di dalam lampiran nomor 3. Laporan tersebut menjelaskan bahwa telah dilakukan pemeriksaan terhadap 8225 rumah yang tersebar di tujuh desa. Dalam pemeriksaan tersebut telah ditemukan 371 sarang tikus dan 145 anakan tikus. Selain itu juga ditemukan tikus-tikus dewasa yang berjumlah 1782 ekor.

Saat wabah Pes melanda di Yogyakarta, dokter Scheurer menulis sebuah brosur yang berisi tentang cara pencegahan penyakit tersebut. Brosur tersebut dimuat di koran-koran Hindia Belanda. Namanya kemudian terkenal dan beberapa anggota parlemen mengunjunginya di rumah sakit dokter Pitulungan. Pemerintah kemudian memutuskan untuk memberikan subsidi sebesar f. 3.000 per tahun untuk kepentingan pembelian obat-obatan di rumah sakit ini.²⁴

Selain Pes, wabah penyakit lain yang pernah terjadi di Yogyakarta adalah Malaria. Malaria berasal dari dua kata, yaitu *mal* dan *aria*. Istilah ini berarti hawa

²³*Ibid.*, hlm. 41.

²⁴Langgeng Sulistiyo Budi, *op.cit*, hlm. 180.

yang buruk. Nama ini diambil karena pada awalnya penyakit ini diduga timbul karena menghirup udara berbau dari rawa. Penyakit ini banyak tersebar di daerah tropis. Penyakit Malaria merupakan infeksi yang disebabkan oleh Parasit Malaria, yaitu *plasmodium*. Malaria memiliki dua cara penularan, yakni penularan secara alamiah dan penularan tidak alamiah. Penularan secara alamiah terjadi melalui gigitan nyamuk *Anopheles*, sedangkan penularan tidak alamiah terjadi karena Malaria bawaan dan mekanik, biasanya terjadi melalui bawaan yang terjadi pada ibu hamil kepada bayinya. Penyakit ini dapat menular melalui tranfusi darah. Gejala utama yang diakibatkan oleh penyakit ini adalah demam.²⁵

Wabah Penyakit Malaria di Yogyakarta sering terjadi di wilayah bagian selatan. Wilayah yang berbatasan langsung dengan Samudra Hindia membuat tempat ini memiliki banyak genangan air payau. Keadaan ini membuat tempat-tempat ini dapat dijadikan sarang oleh nyamuk penyebab timbulnya Penyakit Malaria. Rumah Sakit Sewugalur, Sanden, Poliklinik Temon dan poliklinik yang berdiri pada pertengahan awal abad ke-20 selalu disibukkan dengan pasien yang menderita penyakit Malaria.²⁶

Penyakit lain yang sering mewabah di Yogyakarta adalah Frambosia. Penyakit Frambosia atau yang sering disebut *patek* adalah penyakit kulit yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia, terutama di wilayah dataran tinggi yang memiliki masalah keterbatasan sumber air. Penyakit ini pernah diperkirakan telah menghinggapi 15% dari total jumlah penduduk di Hindia Belanda. Sebelum

²⁵*Ibid.* hlm.51.

²⁶Tim Penyusun, *Rumah-Sakit Zending "Petronella"*, terj. Widjaja, (Yogyakarta Rumah Sakit Petronella, 1936), hlm.60-66.

Perang Dunia II, telah ada usaha pemberantas penyakit ini dengan menyuntikkan *Neosalvarson*. Usaha ini sangat efektif jika semua orang yang terkena penyakit Frambosia diobati hingga sembuh dan sumber-sumber penyakit ini dapat dilenyapkan.²⁷

Penyakit Frambosia di Yogyakarta banyak terjadi di wilayah pegunungan seperti di Kabupaten Gunungkidul. Rumah Sakit Petronella yang memiliki cabang di Wonosari lebih sering menangani penyakit ini. Jumlah rata-rata pasien penderita penyakit Frambosia yang ditangani oleh rumah sakit ini setiap minggunya kurang lebih mencapai jumlah 300 hingga 400 orang. Penyakit ini menjangkit penduduk miskin di daerah-daerah yang jauh dari sumber air. Penyakit ini mudah menular karena kebiasaan penduduk yang jarang membersihkan diri dengan air bersih dan sabun.²⁸

Sekitar akhir abad ke-19 hingga awal abad ke-20, usaha kuratif Pemerintah Belanda dengan membangun rumah sakit masih sangat minim. Usaha yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan kebanyakan masih bersifat preventif. Usaha ini dilakukan dengan menyelenggarakan pelatihan Mantri Cacar (*vaccinateur*) pada tahun 1820, disamping itu pemerintah juga mengeluarkan peraturan pelaksanaan Vaksinasi Cacar. Vaksinasi Cacar di Yogyakarta telah dilakukan sejak tahun 1831. Usaha ini awalnya dilakukan pada 332 anak. Setahun

²⁷Departemen Kesehatan, *Sejarah Kesehatan Nasional Indonesia II*, (Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 1980), hlm. 48.

²⁸Tim Penyusun, *op.cit.*, hlm. 58.

berikutnya, tercatat sebanyak 1.674 anak di dalam kota telah dicacar.²⁹ Pemerintah kemudian juga membentuk Biro Pusat Malaria (*Central Malaria Beurean*) pada tahun 1924. Pada bidang Higieni dan Sanitasi, pemerintah mendirikan *Higienie Commisie* yang bertugas untuk melakukan vaksinasi pada rakyat, menyediakan air minum yang bersih, dan mengadakan sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya memasak air.³⁰

2. Kondisi Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan di Yogyakarta dan di wilayah Jawa yang lain sebelum memasuki abad ke-20 masih bersifat tradisional. Penanganan kesehatan dilayani oleh para dukun dengan menggunakan ramuan dari tumbuh-tumbuhan sebagai obat. Mitos yang berkembang di masyarakat juga masih sangat kuat sehingga banyak dukun yang melakukan pengobatan melalui doa dan pemujaan. Masyarakat masih memiliki kepercayaan bahwa penyakit yang muncul disebabkan oleh gangguan setan.

Para dukun mendapat kepercayaan untuk menangani masalah kesehatan jika mereka telah memiliki banyak pengalaman. Pengalaman mereka tidak hanya terfokus pada masalah penanganan kesehatan, biasanya mereka mempunyai kemampuan lain di bidang sosial, ekonomi, kebudayaan, pendidikan dan lain-lain. Kemampuan ini biasa diturunkan kepada keturunannya. Para dukun ini sangat

²⁹Aburrachman Surjomihadjo, *op.cit.*, hlm. 31.

³⁰Baha' Uddin, *Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pada Masa Kolonial*, dalam *Lembaran Sejarah*, (Yogyakarta: UGM: 2000), hlm. 117-118.

disegani oleh masyarakat karena mereka memiliki pengaruh yang sangat besar di kehidupan sosial.³¹

Praktik pengobatan yang dilakukan oleh para dukun biasa dibayar sesuai dengan tingkat kesulitan penyembuhan penyakit. Praktik penyembuhan ini dilakukan dengan cara yang bermacam-macam seperti:³²

1. Pembacaan mantra-mantra untuk memohon pertolongan kepada Tuhan Yang Maha Esa agar penderita diberi kesembuhan.
2. Mengusir setan-setan yang dianggap sebagai penyebab penyakit.
3. Melakukan pemijatan pada penderita penyakit.
4. Memberikan saran larangan-larangan kepada penderita penyakit.
5. Melakukan pertapaan untuk mencari ilham cara penanganan penyakit.
6. Memakai obat-obatan yang berasal dari bagian tumbuh-tumbuhan seperti daun, batang, kembang, dan akarnya.

Ada beberapa benda yang biasa digunakan oleh para dukun untuk menyembuhkan penyakit, diantaranya adalah

1. Minyak Jarak/Kastroli, digunakan untuk mencuci perut.
2. Kumis kucing, digunakan untuk menyembuhkan ginjal.
3. Kunyit, temulawak, lempuyang ditambah dengan bermacam-macam pucuk daun dijadikan sebagai obat-obatan *desinfektan*.
4. Telur mentah, digunakan sebagai obat kuat.

³¹Christina S.I., *Perawatan Kebidanan (Sejarah Kebidanan dan Perawatan Sebelum Melahirkan)*, Jakarta: Bhratara, 1993), hlm. 26.

³²*Ibid.*, hlm 27.

5. Beras kencur digunakan untuk memanaskan, menghilangkan rasa lelah dan menguatkan badan.
6. Beras bakar, digunakan untuk obat sakit perut.
7. Jeruk nipis dan bawang merah, digunakan untuk menurunkan panas.³³

Usaha pelayanan kesehatan pada penanganan wanita hamil biasa dilakukan oleh *dukun bayi*. Mereka dapat menentukan letak bayi yang ada di dalam kandungan. Kehamilan dapat dikatakan baik jika kepala bayi dalam kandungan berada di bagian bawah. Mereka dapat memperbaiki letak bayi yang tidak sesuai di dalam kandungan. Agar proses kehamilan dapat berjalan baik, biasanya akan diadakan upacara *kenduri*. Upacara ini dilakukan ketika kehamilan sudah memasuki usia 3 bulan dan 7 bulan. Perawatan bayi setelah lahir masih akan dilakukan oleh *dukun bayi* dalam hal memandikan dan memberi pijatan.³⁴

Perkembangan fasilitas kesehatan di Hindia Belanda baru mengalami perkembangan yang lebih modern pada awal abad ke-20. Menteri Urusan Koloni, A.W.F. Idenburg, membentuk sebuah komite yang ditugaskan untuk menyelidiki masalah kesehatan di Jawa karena sebelumnya telah terjadi bencana kelaparan. Pemerintah Belanda menyadari bahwa terjadi kesalahan dalam penanganan masalah kesehatan di Hindia Belanda. Mereka kemudian memutuskan untuk memberikan dana sekitar f. 40.000.000 pada tahun 1904. Bantuan ini digunakan untuk memperbaiki kehidupan di Jawa dan Madura.³⁵

³³*Ibid.*, hlm. 28.

³⁴*Ibid.*, hlm. 28-32.

³⁵Langgeng Sulistiyo Budi, *op.cit*, hlm. 179.

Dukungan terhadap pengembangan fasilitas kesehatan juga dilakukan oleh perusahaan-perusahaan swasta. Upaya ini bertujuan untuk menjamin kesehatan keluarga dan para pekerja pabrik agar usaha yang dilakukan terus produktif.³⁶ Pabrik Gula Gondanglipuro mendirikan sebuah rumah sakit di wilayah Ganjuran yang diberi bernama rumah sakit St. Elizabeth. Pabrik ini juga membangun rumah sakit “*Onder de Bogen*” yang kini bernama Panti Rapih.³⁷

Pabrik Gula Barongan yang ada di Bantul juga mendirikan sebuah rumah sakit untuk menjamin kesehatan para pekerja dan masyarakat di sekitarnya. Selain itu perusahaan-perusahaan di Yogyakarta lainnya seperti *Koloniale Bank* dan *Klatenske Cultuur Maatschapij* juga turut membangun fasilitas kesehatan untuk para pekerja dan warga di sekitar pabrik. Fasilitas kesehatan inilah yang kemudian menjadi rumah sakit pembantu dari Rumah Sakit Zending Petronella. Tenaga medis yang ada merupakan lulusan dari pendidikan Djuru Rawat yang di kelola oleh Rumah Sakit Petronella.

³⁶*Ibid.*, hlm. 180.

³⁷Tim Panitia Buku Kenangan, *Kenangan 50 Tahun Rumah Sakit Panti-Rapih Yogyakarta 1929-1979*, (Yogyakarta: Panitia Pesta Emas, 1979), hlm. 33.

BAB III

MASUKNYA FASILITAS KESEHATAN ZENDING DI YOGYAKARTA

A. Awal Mula Perkembangan Zending

Awal abad ke-20 Pemerintah Kolonial Belanda menerapkan kebijakan Politik Etis untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakat pribumi. Kebijakan ini membuat perkembangan fasilitas kesehatan yang dioperasikan oleh organisasi zending menjadi lebih signifikan.¹ Kondisi masyarakat pribumi pada saat itu sangat memprihatinkan karena Pemerintah Belanda telah menguras sumber daya masyarakat pribumi dengan penerapan kebijakan politik *Cultuurstelsel* (Tanam Paksa) untuk memenuhi kas Negara. Upaya ini dilakukan karena Pemerintah Belanda mengalami kekosongan kas akibat terjadinya Perang Jawa dan Perang Kemerdekaan Belgia.²

Keadaan masyarakat yang sangat memprihatinkan ini menjadi semakin diperparah ketika Pemerintah Belanda menerapkan Undang-Undang Agraria pada tahun 1870 untuk menggantikan kebijakan *Cultuurstelsel* yang menuai banyak kritikan. Kaum liberal di negeri Belanda mampu mendesak pemerintah untuk memberikan izin mendirikan perusahaan swasta di negara jajahan. Tuntutan ini disetujui setelah terjadi kesepakatan antara kaum konservatif dan kaum liberal bahwa perusahaan swasta yang didirikan akan tetap memberi pemasukan bagi

¹Zending merupakan organisasi yang bergerak di bidang Pekabaran Injil yang muncul di Eropa pada abad ke-18.

²M. C. Ricklefs, *Sejarah Indonesia Modern*, (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 1991), hlm. 183.

negara induk.³ Akhirnya mulai tahun 1870 penerapan *Cultuurstelsel* dihapuskan dan modal swasta mulai mengalir di Hindia Belanda.⁴

Kesejahteraan kaum liberal di Hindia Belanda mendapat jaminan dari Pemerintah Belanda. Mereka mendapatkan tenaga kerja dan biaya sewa tanah yang sangat murah. Akibatnya perusahaan swasta dapat berkembang dengan cepat. Masyarakat yang sebelumnya bergantung pada Pemerintah Belanda, kemudian beralih menjadi bergantung kepada kaum liberal. Bayaran yang didapatkan masih sangat minim sehingga tidak cukup untuk biaya hidup setiap hari. Hal ini kemudian menyebabkan masyarakat banyak yang mengalami kelaparan. Selain itu masyarakat masih harus menghadapi wabah penyakit endemik maupun epidemik yang sering melanda.⁵

Bagi Pemerintah Belanda dan para pemodal swasta, pertumbuhan penduduk ini menjadi semakin menguntungkan karena persediaan tenaga kerja semakin melimpah. Selain itu mereka juga dapat membayar para tenaga kerja dengan upah yang lebih sedikit. Eksploitasi ini akhirnya menjadi tak terkendali

³Pada tahun 1870, kaum liberal yang terdiri dari kalangan pengusaha swasta mendesak Pemerintah Belanda agar memberikan kebebasan di bidang ekonomi bagi para pengusaha swasta. Mereka berpendapat bahwa pemerintah seharusnya tidak ikut campur dalam kegiatan perekonomian di negeri jajahan. Tuntutan mereka diterima oleh pemerintah karena dengan adanya pembebasan ini, perekonomian di Negeri Belanda dapat lebih berkembang karena Negara Belanda dapat menjadi pusat perdagangan hasil bahan komoditi dari negeri jajahan.

⁴Cahyo Budi Utomo, *Dinamika Pergerakan Kebangsaan Indonesia : dari Kebangkitan hingga Kemerdekaan*, (Semarang: IKIP Semarang Press, 1995), hlm. 11.

⁵*Ibid*, hlm. 186.

dan menyebabkan kesengsaraan bagi masyarakat pribumi. Keadaan ini kemudian memunculkan banyak kritikan dari kaum etis. Akhirnya menjelang akhir abad ke-19, Pemerintah Belanda mulai memperhatikan kesejahteraan masyarakat pribumi. Hal ini dibuktikan dengan dikeluarkannya kebijakan-kebijakan etis untuk masyarakat pribumi. Kebijakan etis ini diterapkan setelah Ratu Wilhelmina mendeklarasikannya saat pembukaan Parlemen Belanda yang terjadi pada tanggal 17 September 1901.⁶

Kebijakan etis yang diterapkan oleh Pemerintah Belanda berjalan searah dengan kegiatan organisasi penggiat Pekabaran Injil yang bekerja di Hindia Belanda. Kegiatan pekabaran Injil di Hindia Belanda membutuhkan pendanaan dan juga jaminan keamanan agar dapat terus berlangsung, di samping itu Pemerintah Belanda juga memiliki kepentingan untuk dapat menjaga keamanan dan ketertiban masyarakat pribumi. Kedua kepentingan ini menjadi saling berkaitan ketika kebijakan etis diterapkan. Pemerintah Belanda mendapat kemudahan karena kegiatan para Pekabar Injil secara tidak langsung telah membuat kehidupan masyarakat pribumi menjadi lebih teratur. Kemudian pemberian dana lebih dan jaminan keamanan bagi para Pekabar Injil juga membuat kegiatan ini dapat berkembang lebih baik.

1. Munculnya Organisasi Zending di Hindia Belanda

Kegiatan Pekabaran Injil di Hindia Belanda sudah dilakukan sejak bangsa-bangsa Eropa pertama kali datang di tempat ini. Para Pekabar Injil datang bersama

⁶M.C. Ricklefs, *op.cit.*, hlm. 228.

orang-orang yang memiliki kepentingan di bidang perdagangan. Orang pertama yang melakukan Pekabaran Injil di Hindia Belanda ialah Franciscus Xaverius. Ia merupakan seorang rohaniwan asal Spanyol yang melakukan Pekabaran Injil Katolik ke wilayah Malaka, Ambon dan Ternate pada pertengahan abad ke-16. Pekerjaan tersebut sukses dijalankan sampai memasuki abad ke-17 sebelum bangsa Belanda datang dan kemudian dapat mengusir bangsa Spanyol dan Portugis. Bangsa Belanda kemudian menghentikan penyebaran Agama Katolik dan menggantikannya dengan melakukan penyebaran Agama Kristen Protestan. Pendeta pertama yang ditugaskan untuk melakukan pekerjaan ini ialah K. Wiltens yang mulai bertugas di Ambon sejak tahun 1615.

Praktik keagamaan di Hindia Belanda yang dilakukan oleh Pemerintah Belanda sampai abad ke-18 dinilai kurang memuaskan oleh jemaat Kristen di Belanda. Kemudian muncul sekelompok orang di Belanda yang merasa memiliki tanggungjawab untuk melakukan pekerjaan ini. Mereka kemudian mendirikan sebuah organisasi yang diberi nama *Het Nederlandsche Zendeling Genootschap* (NZG). Organisasi ini didirikan pada tanggal 19 Desember 1797. Orang pertama yang memelopori organisasi ini ialah Dr. J. T van der Kemp.⁷

Pada awalnya ada tiga pendeta yang diberangkatkan ke Batavia, mereka adalah Pendeta J. Kam, Pendeta J.C. Supper, dan Pendeta G. Bruckner. Mereka sampai di Batavia pada tanggal 16 Mei 1814. Mereka kemudian dipertemukan dengan Gubernur Jendral Th. S. Raffles untuk kemudian mendapatkan tugas.

⁷J.D. Wolterbeek, *Babad Zending di Pulau Jawa*, (Yogyakarta: Taman Pustaka Kristen, 1995), hlm.5.

Pendeta Kam ditugaskan ke wilayah Ambon, Pendeta Supper ditempatkan di Batavia, dan Pendeta Bruckner ditempatkan di Semarang.⁸

Ketiga pendeta utusan zending yang tiba di Hindia Belanda tidak langsung ditugaskan untuk melakukan kegiatan Pekabaran Injil di Hindia Belanda. Kedatangan mereka lebih difungsikan untuk melayani jemaat-jemaat Kristen Eropa. Hubungan para pendeta dengan masyarakat pribumi baru terjadi setelah Pendeta Bruckner mempelajari Bahasa Jawa dan kemudian berusaha untuk menerjemahkan Kitab Perjanjian Baru dalam Bahasa Jawa. Usaha penerjemahan Kitab Perjanjian Baru ini dilakukan Pendeta Bruckner hingga tahun 1823. Terjemahan kitab ini di cetak di Serampore, di percetakan milik seorang pendeta bernama William Carey.

Kitab suci terjemahan Pendeta Bruckner pada awalnya gagal disebarkan di Jawa karena terjadi Perang Jawa tahun 1925. Perang ini dipicu oleh Pangeran Diponegoro yang berhasil memobilisasi kaum Islam di Jawa untuk melakukan perlawanan terhadap Pemerintah Belanda. Perang ini terjadi hingga tahun 1930. Dalam pertempuran ini Pasukan Diponegoro berhasil ditaklukkan. Akan tetapi akibat pertempuran ini Pemerintah Belanda mengalami trauma. Mereka menganggap bahwa kaum Islam di Jawa sangat sensitif. Agar tidak menimbulkan pemberontakan, pemerintah memutuskan untuk tidak melakukan hal-hal yang dapat memicu ketegangan dari para penganut agama Islam.⁹

⁸*Ibid.*, hlm 5-6.

⁹Suratmin, Suhartono dkk, *Sejarah Perlawanan terhadap Imperialisme dan Kolonialisme di Daerah Istimewa Yogyakarta*, (Jakarta: Depdikbud, 1990), hlm. 114.

Pemerintah Belanda kemudian mengeluarkan peraturan agar Pekabaran Injil hanya boleh dilakukan setelah mendapat persetujuan dari Gubernur Jendral. Gubernur Jendral kemudian hanya memperbolehkan Pekabaran Injil di kalangan orang-orang yang dianggap kafir, bukan orang Islam.¹⁰ Kitab suci terjemahan Pendeta Bruckner yang baru dikirim ke Pulau Jawa kemudian disita oleh Pemerintah Belanda. Para Pendeta NZG yang bekerja di Jawa kemudian juga dikirim ke wilayah-wilayah Timur seperti Ambon, Haruku, Saparua, Nusa Laut, dan Seram. Pekabaran Injil yang dilakukan oleh organisasi NZG kemudian difokuskan di wilayah-wilayah ini.

2. Perkembangan Kegiatan Zending di Jawa

Keberadaan Kepercayaan Kristiani di Jawa menurut Pater G. Schie sebenarnya telah ada sejak abad ke-7 masehi.¹¹ Pada saat itu pernah berdiri sebuah tempat peribadatan Kristen yang bernama Gereja Nestorian di Jawa Timur. Ajaran Kristen dapat tumbuh karena Kerajaan Blambangan dan Panarukan membutuhkan bantuan dari para pedagang Portugis untuk menahan ekspansi Islam. Kristen akhirnya tidak dapat tumbuh dengan baik karena pada saat wilayah pesisir Jawa bagian Utara seperti di Tuban, Gresik, Ujunggaluh, Bonang, Lasem Demak, Jepara dan sebagainya telah dikuasai oleh Islam. Pada tahun 1597, Kerajaan Blambangan dan Panarukan Jatuh ke tangan kerajaan Pasuruan Islam. Ada

¹⁰Lihat *Regeringsreglemen* 1854, pasal 177.

¹¹S.H. Soekotjo, *Sejarah Gereja-Gereja Kristen Jawa Jilid 1*, Yogyakarta: TPK, 2009), hlm. 98.

kemungkinan jika jemaat Kristen pada saat itu ikut diislamkan oleh penguasa baru bersama dengan penduduk lain sehingga ajaran Kristen menghilang.

Tiga dekade kemudian, kabar tentang perkembangan Pekabaran Injil muncul kembali. Perkembangan kegiatan Pekabaran Injil di Pulau Jawa berawal dari wilayah Timur Jawa. Pekabaran ini dimulai dari seorang tukang arloji bernama Emde yang mendapatkan terjemahan Kitab Suci dari Pendeta Bruckner yang dikirim dari Serampore. Perkenalan Emde dengan Pendeta Bruckner terjadi ketika Pendeta Kam selaku utusan zending melakukan perjalanan menuju Ambon untuk melakukan pekabaran Injil. Ketika sampai di Surabaya, kapal yang akan membawa Pendeta Kam ke Ambon belum datang sehingga ia harus tinggal beberapa saat di Surabaya. Ia kemudian bertemu dengan Emde dan tinggal bersamanya. Pendeta Kam kemudian memperkenalkan Emde kepada Pendeta Bruckner yang kemudian memberikan terjemahan Kitab Suci tersebut kepadanya.¹²

Setelah mendapat kiriman terjemahan Kitab Suci dari Pendeta Bruckner, Emde mengutus anaknya untuk mencari seseorang yang dapat membaca dan memberikan terjemahan Kitab Suci tersebut kepadanya. Terjemahan Kitab Suci tersebut kemudian sampai ke tangan Kyai Midah dan kemudian disampaikan ke Kyai Dasimah yang tinggal di Desa Wiyung. Kyai Dasimah sebenarnya adalah seorang *Modin*, akan tetapi ketertarikannya dengan ilmu-ilmu baru membuatnya tertarik untuk mendiskusikan terjemahan Kitab Suci tersebut bersama orang-orang

¹² J.D. Wolterbeek (1995), *op.cit.*, hlm. 9.

di sekitarnya.¹³ Sejak saat itu kepercayaan Agama Kristen mulai berkembang hingga ke wilayah Jawa Tengah.

Agama Kristen yang mulai berkembang di Jawa mendapat respon dari para pengusaha yang datang dari Eropa. Mereka yang sudah sejak awal menganut kepercayaan Kristen turut mendukung usaha Pekabaran Injil dengan memberikan pengajaran bagi penduduk pribumi yang baru menganut kepercayaan tersebut. Proses pengajaran tidak hanya diikuti oleh masyarakat yang baru menganut Agama Kristen, proses pengajaran ini menimbulkan rasa penasaran bagi masyarakat yang ada di sekitar mereka. Masyarakat di sekitar mereka banyak yang tertarik dan kemudian mengikuti proses pengajaran tersebut hingga akhirnya banyak yang tertarik untuk ikut menganut kepercayaan Kristen.

Perkembangan kepercayaan Kristen di Jawa yang begitu cepat membuat pekerjaan para pendeta menjadi lebih berat. Pada tahun 1846 Pendeta van Rhijn yang ada di Surabaya meminta agar Gubernur Jenderal J.J. Rochussen memberikan izin agar Pemerintah Belanda memperbolehkan organisasi NZG mengutus pendeta untuk membantu kegiatan Pekabaran Injil di Pulau Jawa. Gubernur Jenderal Rochussen kemudian memberikan izin kepada organisasi NZG untuk mengutus dua orang Pendeta untuk membantu kegiatan Pekabaran Injil di wilayah Jawa dengan persyaratan hanya diperbolehkan menggunakan 50 buah kitab suci untuk Pekabaran Injil di seluruh Jawa.¹⁴

¹³Hadi Purnomo & M. Supriyadi Sastrosupomo, *Gereja-Gereja Kristen Jawa "GKJ" benih yang tumbuh dan berkembang di tanah Jawa*, (Yogyakarta: TPK, 1988), hlm, 96.

¹⁴J.D. Wolterbeek, *op.cit.*, hlm. 24.

Pekabaran Injil di wilayah Surabaya kemudian di tugaskan kepada Pendeta Jellesma, dan untuk Pekabaran Injil di wilayah Semarang, Pendeta van Rhijn mendatangkan pendeta dari Belanda bernama Pendeta Hoezoo. Pendeta Hoezoo tiba di Semarang pada tanggal 3 November 1849. Pekabaran Injil yang dilakukan oleh Pendeta Hoezoo pada awalnya difokuskan di 3 wilayah, yaitu Salatiga, Banyumas, dan Bagelen.¹⁵ Tiga tempat tersebut menjadi tempat awal perkembangan Pekabaran Injil di wilayah Jawa Tengah.

Terlaksananya kegiatan Pekabaran Injil ini tidak lepas dari penerapan politik Tanam Paksa yang dilakukan oleh Pemerintah Belanda. Para pengusaha perkebunan, baik dari pemerintah maupun swasta yang datang dari Belanda, telah membuat aktifitas Pekabaran Injil menjadi lebih efektif karena dari mereka orang-orang pribumi dapat memahami ajaran Kristen. Hubungan mereka dengan para pendeta yang ditugaskan untuk memimpin jemaat-jemaat berkebangsaan Belanda di setiap wilayah juga membuat proses pembaptisan warga menjadi lebih mudah karena pada saat itu organisasi zending yang secara resmi diberi ijin untuk mengabarkan Injil, pada praktiknya masih harus mendapatkan peraturan yang sangat ketat.

B. Perkembangan Zending di Yogyakarta

Pekabaran Injil di Yogyakarta pada awalnya tidak dapat dilakukan secara terang-terangan. Pemerintah Belanda melarang adanya Pekabaran Injil di wilayah ini karena khawatir jika kegiatan ini dapat memicu perlawanan masyarakat

¹⁵*Ibid.*, hlm. 32.

Yogyakarta yang pada saat itu mayoritas beragama Islam. Akan tetapi Pekabaran Injil yang dilakukan oleh para murid Kyai Sadrach di wilayah Jelok dan Bulu di Bukit Manoreh secara perlahan menembus batas wilayah kekuasaan dan memasuki wilayah Bagelen. Kegiatan Pekabaran Injil ini kemudian berlanjut ke desa Prangkakan dan di wilayah perbatasan lain seperti Temon dan Selong.¹⁶

Usaha Pekabaran Injil ini oleh murid-murid Kyai Sadrach dapat menarik minat penduduk Yogyakarta yang ada di perbatasan untuk masuk dalam ajaran Kristen. Pembaptisan orang-orang ini tidak dapat dilakukan di wilayah Yogyakarta karena mendapat larangan dari Residen J. van Baak yang bertugas di Yogyakarta. Mereka harus pergi ke Bagelen terlebih dahulu untuk dibaptis. Setelah dibaptis, mereka baru dapat kembali ke Yogyakarta.¹⁷

Tahun 1885, jemaat Kristen sudah tumbuh di Desa Temon dan Desa Selong. Desa ini berada di wilayah kekuasaan Sri Paku Alam. Pekabaran Injil kemudian menyebar ke wilayah Kota Yogyakarta. Pekabaran Injil menjadi semakin luas ketika residen Yogyakarta J. van Baak digantikan oleh Mullemeister. Residen tersebut menilai Pekabaran Injil di Yogyakarta tidak akan menimbulkan keresahan. Kemudian mulai tanggal 21 Januari 1891, seorang pendeta bernama Wilhelm dari ZGK (*Zending Der Gereformeerde Kerken*)¹⁸ diberi izin melakukan

¹⁶S.H. Soekotjo, *op.cit.*, hlm. 112.

¹⁷J.D. Wolterbeek, *op.cit.*, hlm. 81.

¹⁸*Zending Der Gereformeerde Kerken* merupakan gabungan NGZV yang melakukan Pekabaran Injil di Jawa Tengah bagian selatan dengan *Christelijk Gereformeerde* yang melakukan Pekabaran Injil di Sumba. Kerjasama antara kedua badan zending ini terjadi pada tahun 1892.

Pekabaran Injil di wilayah ini dengan syarat orang Jawa yang menjadi Kristen tidak diperkenankan menggunakan nama yang sama dengan orang Belanda.¹⁹

Kegiatan Pekabaran Injil yang dilakukan oleh Pendeta Wilhelm di wilayah Jawa Tengah dan Yogyakarta pada awalnya berkembang dengan baik. Perkembangan tersebut dilaporkan kepada pengurus organisasi Zending pusat yang ada di Belanda. Perkembangan yang sangat pesat tersebut menimbulkan keraguan di kalangan pengurus organisasi Zending. Muncul keraguan bahwa ribuan penganut Kristen tersebut benar-benar dapat memahami ajaran Kristen. Organisasi zending ini kemudian mengutus seorang pendeta untuk memeriksa keadaan orang-orang Kristen di Jawa Tengah dan Yogyakarta. Pendeta utusan ini bernama F. Lion Cachet, ia diberangkatkan dari Belanda pada tahun 1891.

Pendeta Lion Cachet yang melakukan pemeriksaan terhadap jemaat Kristen di Jawa Tengah dan Yogyakarta merasa kecewa karena melihat keadaan jemaat yang pengetahuannya tentang Agama Kristen masih sangat minim. Ia juga kecewa karena ajaran Kristen di Jawa Tengah dan Yogyakarta tergradasi oleh kebudayaan setempat. Ia menilai hal ini terjadi karena kesalahan para Pekabar Injil, terutama Pekabar Injil dari kalangan pribumi seperti Kyai Sadrach yang pada saat itu membantu tugas Pekabaran Injil yang dilakukan oleh pendeta Wilhelm. Kyai Sadrach dan sahabat-sahabatnya kemudian dikeluarkan dari organisasi zending.²⁰

Pengikut Kyai Sadrach kecewa dengan keputusan Pendeta Lion Cachet. Mereka memilih tetap mengikuti Kyai Sadrach dan meninggalkan Pekabaran Injil

¹⁹J.D. Wolterbeek, *op.cit.*, hlm. 84.

²⁰*Ibid.*, hlm. 88.

dari organisasi zending. Keadaan ini membuat jemaat Kristen di wilayah Pekabaran Injil zending mengalami penurunan. Sewaktu pertama kali Pendeta Lion Cachet memeriksa keadaan jemaat Kristen di Jawa Tengah dan Yogyakarta, jemaat Kristen yang ada tercatat berjumlah 6.374 orang. Setelah terjadi perpecahan, jumlah jemaat Kristen kurang lebih menjadi 150 orang. Penurunan jumlah yang sangat drastis ini membuat organisasi NGZV merasa perlu mengadakan Pekabaran Injil lagi dengan metode yang berbeda, yaitu dengan melakukan pelayanan kesehatan karena hal ini dinilai dapat menarik simpati penduduk yang pada saat itu sedang dalam kondisi kesejahteraan yang buruk.²¹

C. Masuknya Zending Medis di Yogyakarta

Organisasi *Zending Der Gereformeerde Kerken* memutuskan untuk menggunakan metode lain dalam melakukan pendekatan kepada masyarakat agar mereka dapat melakukan Pekabaran Injil kembali. Usaha ini dilakukan karena jemaat mereka telah menurun setelah terjadi perselisihan dengan jemaat pribumi. Organisasi zending ini kemudian mengutus salah seorang pendeta yang juga merangkap profesi sebagai seorang dokter bernama dr. J.G. Scheurer untuk melakukan Pekabaran Injil di Jawa Tengah. Dokter Scheurer diangkat sebagai dokter utusan pada tanggal 27 April 1893 di Rotterdam.²²

²¹*Ibid.*, hlm. 90.

²²J.H. Kuyper, *J.G. Scheurer Dokter Utusan Orang Beriman Sekuat Batu Karang*, (Yogyakarta: Bethesda, 1983), hlm. 17.

Pada 9 Mei 1893, Scheurer bersama keluarganya meninggalkan Rotterdam menuju ke Liverpool, Inggris. Kemudian pada tanggal 13 Mei ia melakukan perjalanan lagi menuju ke Jawa. Pada perjalanan tersebut Scheurer bertemu dengan salah seorang masyarakat pribumi Jawa bernama Yoram. Yoram sebelumnya datang ke Belanda untuk mempelajari ilmu pertanian, tetapi karena kemudian ia terkena penyakit Reumatik, ia memutuskan untuk kembali ke Jawa. Yoram kemudian memutuskan untuk membantu pekerjaan Scheurer di Jawa.

Rombongan Scheurer sampai di Batavia pada tanggal 27 Juni 1893. Scheurer harus menempuh ujian kedokteran di Batavia terlebih dahulu sebelum dapat membuka praktik pelayanan kesehatan di Jawa. Ia memperoleh ijazah sebagai Dokter Hindia Belanda pada bulan Oktober 1893, dan kemudian pada bulan Desember ia segera pergi ke Purworejo untuk membuka praktik di lapangan *Zending Gereformeerde Kerken*. Ia segera membuka praktik di garasi tempat tinggalnya. Ia dibantu oleh istri dan salah seorang pembantu yang ditugaskan untuk memberitakan Injil kepada para pasiennya.²³

Praktik pelayanan kesehatan yang dilakukan Scheurer pada awalnya sulit berkembang karena ia belum bisa berkomunikasi dengan masyarakat pribumi. Pada bulan Februari 1895, Scheurer memutuskan untuk mempelajari Bahasa Jawa di Solo terlebih dahulu sebelum melanjutkan praktik pelayanan kesehatannya. Kedatangan Scheurer di Solo pada awalnya ditentang oleh Residen Solo, ia tidak mengizinkan adanya kegiatan Pekabaran Injil di wilayah Solo agar tidak menimbulkan kekacauan di kalangan pemeluk Agama Islam. Scheurer kemudian

²³*Ibid.*

diperbolehkan tinggal di Solo untuk beberapa saat hanya untuk mempelajari Bahasa Jawa. Ia tinggal di rumah sewaan milik seorang arsitek bernama Stegerhoek.²⁴ Setelah selesai mempelajari Bahasa Jawa, Scheurer kemudian mengembalikan tempat tinggalnya kepada Stegerhoek. Stegerhoek menolak hal tersebut dan ia memberikan rumah tersebut kepada Scheurer. Scheurer kemudian menjual rumah tersebut dan membagi uang hasil penjualannya untuk disumbangkan ke Sekolah Keuchenius sebesar f. 100, jemaat Kristen di Purbolingo sebesar f. 100, dan sisanya sebesar f. 102,68 disumbangkan pada Zending Medis.²⁵

Tahun 1896 diadakan *synode* di Middleburg dari Gereja-Gereja gereformeerde di Amsterdam. Organisasi ZGK menyadari jika pekerjaan yang dilakukannya bukan menjadi permasalahan pribadi dari para Pekabar Injil.²⁶ Komisi-komisi gereja-gereja yang bekerjasama berkumpul untuk membahas keberlangsungan pekabaran Injil. *Synode*²⁷ yang dilakukan kemudian menghasilkan beberapa keputusan, diantaranya sebagai berikut.

1. Menentukan pusat bagi Pekabaran Injil, dan kemudian mendirikan rumah sakit dengan dokter yang berwenang bersama perawat dari Gereja.
2. Mendirikan satu Palang Merah Kristen.

²⁴Stegerhoek adalah orang yang nantinya menjadi arsitek pembangunan Rumah Sakit Zending Petronella yang menjadi pusat fasilitas kesehatan di Yogyakarta

²⁵J.H. Kuyper, *op.cit.*, hlm. 22.

²⁶Hadi Purnomo & M. Supriyadi Sastrosupomo, *op.cit.*, hlm 97.

²⁷Rapat pimpinan Agama Kristen.

3. Mengangkat deputat untuk zending medis dan menyediakan dana sejumlah f. 3.000 untuk pembiayaan.

Pekabaran Injil yang dilakukan oleh Schurer kemudian didukung dengan didirikannya fasilitas kesehatan. Pada *synode* tersebut juga diputuskan bahwa rumah sakit yang telah direncanakan akan dibangun di daerah Yogyakarta. Yogyakarta merupakan tempat yang strategis karena berada di jalur akses yang menghubungkan kota-kota besar di Jawa Tengah sehingga sangat tepat untuk dijadikan wilayah pusat daerah kerja zending.²⁸

Setelah rapat *synode* selesai dilakukan, organisasi zending ini mengabarkan berita kepada Scheurer bahwa mereka telah memutuskan akan membangun sebuah rumah sakit di wilayah Yogyakarta. Scheurer mengusulkan agar rumah sakit tersebut dibangun di daerah Bintaran. Daerah ini masuk ke dalam wilayah Pakualaman. Tempat tersebut dinilai sangat strategis karena berada di pinggir jalur akses menuju keraton. Tempat ini juga memiliki pekarangan yang cukup luas sehingga di tempat ini juga dapat didirikan sebuah pendopo untuk melakukan Pekabaran Injil kepada para pasien.

Fasilitas kesehatan awal yang dibangun di wilayah Bintaran masih berupa poliklinik. Poliklinik ini dibangun di depan rumah yang disewa seharga f. 40 per bulan. Poliklinik ini tidak diberi nama, masyarakat biasa menyebutnya dengan istilah “Dokter Tulung”. Bangunan poliklinik ini terdiri dari dua bagian, yaitu satu ruang tunggu dan satu ruang pemeriksaan. Pada awalnya poliklinik ini dapat menangani pasien sejumlah 5-10 orang. Sebulan kemudian poliklinik ini sudah mampu

²⁸J.H. Kuyper, *op.cit.*, hlm.38.

melayani hingga seratus orang. Pada pertengahan tahun pertama, jumlah pasien yang ditangani di poliklinik ini telah tercatat sejumlah 15.367 orang.²⁹

Poliklinik yang dibangun di Bintaran terkenal sampai ke berbagai wilayah. Bupati Demak bernama Pangeran Ario Hadiningrat sempat mendatangi poliklinik ini untuk mengapresiasi usaha Scheurer yang sudah menolong masyarakat pribumi. Hal ini dilakukan setelah ia membaca tajuk rencana harian “*de Locomotief*” yang berisi tentang keadaan poliklinik dan pekerjaan yang dilakukan Scheurer dan empat pembantunya yang beragama Kristen. Para pembantu dibayar dengan makanan dan tempat tidur, ditambah dengan uang sebanyak *f.* 3 atau *f.* 4 bagi yang belum menikah, dan sebanyak *f.* 10 hingga *f.* 15 untuk yang berkeluarga.³⁰ Poliklinik ini selain memberikan pelayanan kesehatan juga melakukan Pekabaran Injil. Setiap pagi selalu dibacakan beberapa ayat dari Kitab Suci di ruang tunggu sebelum aktifitas pelayanan kesehatan dilakukan. Pada ruang tunggu tersebut terdapat papan yang bertuliskan motto kerja dari dr. Scheurer yang ditulis dengan huruf Jawa, tulisan itu memiliki arti “*Gusti Yesus puniko Juru Wilujeng Ingkang Sejatos* (Tuhan Yesus Adalah Juruselamat Sejati)”.³¹

Kegiatan pelayanan kesehatan di Poliklinik Bintaran baru dimulai setelah acara do’a selesai dilakukan. Selain melakukan pelayanan kesehatan, poliklinik ini juga memberikan pendidikan keperawatan pada para tenaga kerjanya. Pasien di

²⁹Sugiarti Siswadi, *Rumah Sakit Bethesda dari Masa ke Masa*, (Yogyakarta: Bethesda, 1989), hlm. 22.

³⁰*Ibid.*, hlm. 23.

³¹*Ibid.*, hlm. 25.

poliklinik ini tidak hanya berasal dari kalangan rakyat bawah saja, tetapi juga dari keluarga kerajaan. Sri Sultan pernah memberikan hidangan makanan sebagai wujud rasa terimakasih karena Scheurer pernah membantu pelayan istana yang harus dioperasi. Setelah peristiwa tersebut hubungan Scheurer dengan pihak kerajaan menjadi lebih baik.

Poliklinik Dokter Pitulungan selain memberikan pelayanan kesehatan juga berusaha untuk memberikan pelayanan kegiatan rohani. Oleh karena itu setiap minggu poliklinik ini ditutup. Kegiatan di poliklinik ini kemudian digantikan dengan kumpul dan doa bersama di ruang tunggu. Walaupun pelayanan kesehatan setiap Minggu ditutup, akan tetapi jika terjadi keadaan darurat, poliklinik ini akan tetap memberikan pelayanan.

Poliklinik Dokter Pitulungan dapat terus berkembang karena mendapatkan dukungan dari perkumpulan *dr. Scheurer Hospitaal* yang ada di Belanda. Organisasi inilah yang selalu memberikan bantuan material maupun finansial. Selain itu, organisasi ini juga yang merencanakan perkembangan Poliklinik Dokter Pitulungan yang kemudian dijadikan sebagai rumah sakit pusat dengan nama “Petronella”. Nama Petronella diberikan atas permintaan seorang pendeta bernama Coeverden Adriani yang ingin mengabadikan nama istrinya yang telah meninggal. Sebagai imbalan atas permintaannya, pendeta Coeverden memberikan bantuan dana sebesar f.15.000.

Pada 22 Juli 1897, Scheurer memberi kabar kepada deputat zending bahwa terdapat wilayah di Yogyakarta yang sangat strategis untuk mendirikan rumah sakit, wilayah ini berada di sudut Jalan Gondokusuman-Klitren. Luas tanahnya

mencapai 28.410 m². Scheurer kemudian juga memohon kepada Sri Sultan Hamengkubuwono ke VII agar diperbolehkan menggunakan tanah tersebut. Sri Sultan Hamengkubuwono ke VII menyetujuinya dan kemudian memberikan izin kepada organisasi zending untuk menggunakannya secara gratis. Scheurer juga meminta bantuan pada Pemerintah Kolonial Belanda untuk mencukupi keperluan obat-obatan.³² Scheurer kemudian juga mendapat bantuan dari para pemilik perusahaan di Yogyakarta. Mereka memberikan bantuan berupa hasil perkebunan dan sumbangan dana. Hal ini dikarenakan para pemilik perusahaan membutuhkan jasa zending medis untuk menjamin kesehatan keluarga dan para pekerjanya.³³

³²Sugiarti Siswadi, op.cit., hlm. 26.

³³*Ibid.*

BAB IV

PERKEMBANGAN FASILITAS KESEHATAN ZENDING DI YOGYAKARTA

A. Perkembangan Awal Rumah Sakit Petronella

Proses pembangunan rumah sakit yang dilakukan oleh zending diawali negoisasi para penguasa tanah di Gondokusuman agar bersedia melepaskan hak kepenguasaan tanahnya untuk diberikan kepada zending. Kepemilikan tanah-tanah yang ada di Gondokusuman ini terdiri dari dua kekuasaan, sebagian adalah tanah desa yang dikuasai oleh Pangeran Nganda Karuna¹ dan sebagian lagi tanah persawahan yang disewa oleh perusahaan perkebunan Muja Muju dari Pemerintah Kasultanan Yogyakarta. Penduduk yang tinggal di tanah desa milik Pangeran Nganda Karuna diberikan tempat tinggal pengganti yang terletak di sebelah timur desa tersebut. Mereka diberi lahan yang kemudian dibangun perumahan lagi dengan menggunakan bahan material dari rumah mereka sebelumnya. Pemindahan pemukiman ini dapat diselesaikan dengan cepat karena rumah-rumah penduduk masih bersifat semi permanen, sehingga mudah dibongkar-pasang. Pemindahan pemukiman ini mengeluarkan biaya dengan jumlah total f. 1403,34.²

¹Tanah di desa yang digunakan untuk membangun rumah sakit merupakan tanah lungguh milik Pangeran Nganda Karuna yang merupakan keluarga kerajaan, untuk memindahkan pemukiman di desa ini, Scheurer meminta Sultan agar memberikan tanah lain untuk Pangeran Nganda Karuna sebagai pengganti tanah lungguhnya. Warga yang bermukim di tanah desa ini kemudian dipindahkan ke tanah lungguh pengganti yang letaknya berada di sebelah timur, tidak jauh dari tempat tinggal awalnya. J.H. Kuyper, *J.G. Scheurer Dokter Utusan Orang Beriman Sekuat Batu Karang*, (Yogyakarta: R.S. Bethesda, 1983), hlm. 43.

²S.H. Soekotjo, *Sejarah Gereja-Gereja Kristen Jawa Jilid 1*, (Yogyakarta: TPK, 2009), hlm. 300.

Tanah persawahan yang digunakan untuk membangun rumah sakit pada awalnya merupakan tanah yang dipinjam dari Pemerintah Kasultanan oleh perusahaan perkebunan Muja Muju. Pemilik pabrik yang menguasai tanah tersebut berada di Belanda sehingga organisasi zending harus melobi Pemerintah Kasultanan agar mengganti tanah yang dipinjam oleh perusahaan perkebunan Muja Muju dengan tanah pinjaman di tempat lain.³ Tanah di Gondokusuman yang akan digunakan untuk membangun rumah sakit ini hanya diperbolehkan dipinjam, akan tetapi organisasi diberi hak guna tanpa harus membayar biaya sewa.

Pembangunan rumah sakit zending dimulai pada tanggal 20 Mei 1899.⁴ Pelaksanaan pembangunan rumah sakit ini ditandai dengan peletakan batu pertama oleh anak Scheurer yang bernama Yohannes Scheurer. Struktur bangunan rumah sakit ini diarsiteki oleh Stegerhoek, ia adalah orang yang memberi tumpangan tempat tinggal bagi Scheurer ketika sedang mempelajari Bahasa Jawa di Solo. Pengerjaan rumah sakit ini dimulai dengan membangun tempat tinggal bagi Scheurer agar ia dapat segera pindah dari Bintaran dan bisa mengawasi proses pembangunan rumah sakit.

Selain itu, dengan kepindahan Scheurer ini diharapkan dapat menghemat pengeluaran biaya sewa rumah yang digunakan sebagai poliklinik di Bintaran. Tempat ini dibuat dengan memiliki serambi yang cukup luas sehingga dapat digunakan untuk kegiatan diskusi. Serambi tersebut kemudian juga kerap

³Anonim, *Vijf-en-twintig jaar Zendingsarbeid te Djocja*, (Amsterdam: De Kerkeraad van Amsterdam, 1925), hlm. 47.

⁴J.H. Kuyper, *J.G. Scheurer, Dokter Utusan: Orang Beriman Sekuat Batu Karang*, (Yogyakarta: R.S. Bethesda, 1983), hlm. 58.

digunakan sebagai tempat kebaktian bagi orang-orang Kristen Eropa.⁵ Tempat tinggal Scheurer ini seterusnya menjadi rumah tinggal bagi para direktur yang memimpin rumah sakit selanjutnya.

Pembangunan kompleks rumah sakit selesai pada tahun 1901. Rumah sakit ini diberi nama Rumah Sakit Petronella. Rumah sakit ini pada awalnya memiliki kapasitas untuk menampung 150 orang pasien. Bangunan rumah sakit terdiri dari 3 bangsal untuk pasien pria dan 2 bangsal untuk pasien wanita. Kemudian ada juga 1 kamar operasi dan 1 ruang tunggu yang juga terdiri dari ruang obat dan ruang periksa. Setiap ujung bangsal dibangun 2 buah kamar kecil yang digunakan untuk merawat pasien gawat darurat dan juga orang-orang dari kalangan elit. Poliklinik rumah sakit dibangun di sebelah barat rumah tinggal direktur. Di belakang poliklinik tersebut dibangun asrama bagi para juru rawat.⁶

Pada saat rumah sakit zending mulai dapat beroperasi, organisasi zending mengirimkan tenaga bantuan untuk melayani kegiatan rohani di rumah sakit. Organisasi zending mengirimkan seorang pendeta bernama DS. Zwan yang diberangkatkan dari Belanda pada akhir tahun 1900. Selain itu organisasi zending juga mengirimkan dua tenaga perawat putri untuk membantu kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang memiliki kapasitas lebih besar dari poliklinik yang sebelumnya dibangun di Bintaran.⁷

⁵Sugiarti Siswadi, *Rumah Sakit Bethesda dari Masa ke Masa*, (Yogyakarta: Bethesda, 1989), hlm. 29.

⁶*Ibid.*, hlm.30.

⁷J.H. Kuyper, *op.cit.*, hlm. 63.

Rumah Sakit Zending Petronella pada awal beroperasi tidak menetapkan tarif bagi pasien-pasien tidak mampu yang datang berobat, hingga yang harus mondok di tempat ini untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Pasien yang berobat di tempat ini secara pribadi banyak yang memberikan tanda terimakasih berupa hasil ternak dan hasil pertanian yang mereka miliki. Rumah sakit ini sebenarnya menarik biaya sebesar f.0,25 per hari, tetapi biaya ini hanya diperuntukkan bagi pasien yang mampu. Selain itu, rumah sakit ini telah mendapatkan subsidi sebesar 1 *talen* atau sebesar f.0,25 dari Pemerintah Belanda bagi setiap pasien yang harus mondok. Biaya operasional lain di Rumah Sakit Petronella dipenuhi dari sumbangan perusahaan-perusahaan di Yogyakarta dan juga yayasan *dr. Scheurer Hospitaal Scheurer* dan SIMAVI (*Steun In Medische Aangelegenheden Voor Inheemschen*)⁸ yang ada di Negeri Belanda.⁹

Kedekatan Scheurer dengan orang-orang dari kalangan elite membuat Rumah Sakit Zending Petronella banyak mendapatkan bantuan sumbangan. Putra Mahkota Sri Sultan Hamengkubuwono VII pernah mengunjungi rumah sakit ini, setelah kunjungan tersebut rumah sakit mendapatkan bantuan dari kerajaan berupa pipa gas yang nilainya diperkirakan mencapai f.1.500. Selain itu ada juga Jan Dinger, Direktur "*Nedherlandse Escompto Maatschapy*" yang memberikan sumbangan kepada rumah sakit Petronella berupa 50 buah tempat tidur serta

⁸Yayasan Simavi dibangun oleh dr. H. Bervoets. Ia merupakan orang yang membangun rumah sakit di wilayah Mojowarno, Margorejo dan Kelet (di Jawa Timur). Setelah selesai melaksanakan tugas dan kembali ke Negeri Belanda, ia mendirikan Yayasan Simavi untuk menangani masalah-masalah kesehatan yang terjadi di Hindia Belanda.

⁹Sugiarti Siswadi, *op.cit.*, hlm. 31.

sejumlah teh, kinine, kain-kain kasa pembalut, minyak kayu putih serta susu kaleng untuk keperluan selama satu tahun.¹⁰

1. Perkembangan Tenaga Medis

Pekerjaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Zending Petronella setiap hari rata-rata menangani pasien mondok sebanyak 125 jiwa. Pada bagian poliklinik rumah sakit ini juga menangani pasien-pasien yang berobat sebanyak sekitar 100 orang setiap hari. Dokter yang ada di rumah sakit ini sering kali juga masih harus mengunjungi penduduk sekitar di luar wilayah rumah sakit yang perlu mendapatkan pertolongan. Mereka kebanyakan adalah para ibu yang akan melahirkan.

Kegiatan di Rumah Sakit Petronella yang semakin hari semakin bertambah membuat pekerjaannya semakin berat. Banyak pasien dari luar wilayah Yogyakarta yang kemudian juga datang untuk berobat di tempat ini. Rumah sakit ini kemudian memutuskan untuk memohon kepada deputat zending agar bersedia mengirimkan bantuan perawat tambahan dari Negeri Belanda. Permohonan ini dikabulkan dan pada tanggal 2 November datang 2 orang juru rawat tambahan. Setelah itu disusul lagi dengan kedatangan seorang dokter yang bernama Esser.¹¹

Rumah Sakit Petronella disamping mendatangkan tenaga medis dari Belanda juga melakukan pendidikan kepada para perawat baru, baik laki-laki maupun wanita yang berasal dari kalangan pribumi. Pendidikan keperawatan di

¹⁰Tim Penyusun, *95 Tahun Rumah Sakit Bethesda*, (Yogyakarta: Bethesda, 1994), hlm. 38.

¹¹Sugiarti Siswadi, *op.cit.*, hlm. 32.

Rumah Sakit Petronella ini membuat zending di daerah-daerah lain di Jawa tertarik untuk mengirimkan tenaga-tenaga perawatnya agar mendapatkan pendidikan di tempat ini. Rumah Sakit Petronella akhirnya juga menjadi sekolah yang menghasilkan *Pramurukti* (tenaga jururawat).

J.F.H. De Graaf pada tahun 1932 menulis dalam tajuk rencana yang di muat majalah “*Medische Nood*”, tajuk rencana ini berisi tentang pekerjaan pendidikan jururawat yang ada di Rumah Sakit Petronella.¹² Tajuk rencana ini telah di terjemahkan dalam bahasa Indonesia di dalam buku *rumah sakit Bethesda dari masa ke masa* yang ditulis oleh Sugiarti Siswandi;¹³

Selanjutnya kami akan menyebut pekerjaan dr. Scheurer di poliklinik dan apa yang telah dilakukannya dalam bidang pendidikan ialah pengkaderan pramurukti putera dan puteri dari kalangan rakyat biasa, atas dasar dari rakyat untuk rakyat. Kita tidak dapat membayangkan terlaksananya pelayanan kesehatan di Indonesia baik bagi orang Indonesia atau orang-orang Eropa tanpa mengikut sertakan tenaga dari rakyat Indonesia. Yang merintis jalan adalah dr. Scheurer, dialah yang menemukan metodenya

2. Kegiatan Pelayanan Kesehatan

Pada bulan Maret 1903, pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Petronella mulai direncanakan untuk diperluas. Scheurer sebelumnya telah meminta tambahan subsidi kepada Pemerintah Belanda. Pada awalnya pemerintah memberikan subsidi sebesar f. 250 kepada Rumah Sakit Petronella. Jumlah ini masih belum dapat mencukupi kebutuhan Rumah Sakit Petronella sehingga Scheurer meminta kepada Pemerintah Belanda agar menaikkan jumlah subsidi

¹²J.F.H. De Graaf adalah Mentri Jajahan Belanda yang bertugas di Hindia Belanda pada tahun 1919-1925 dan 1929-1933.

¹³Sugiarti Siswadi, *op.cit.*, hlm. 32-33.

menjadi f. 500. Surat permohonan ini sebenarnya telah dikirimkan kepada Pemerintah Belanda sebelum Scheurer kembali ke Belanda, akan tetapi pemerintah Belanda tidak dapat memproses permohonan ini karena direktur rumah sakit tidak di tempat. Setelah Scheurer kembali ke Yogyakarta, ia segera melakukan klarifikasi dengan mengirim surat kepada Pemerintah Belanda.¹⁴

Usaha perluasan kegiatan di Rumah Sakit Petronella juga dilakukan karena adanya wabah penyakit Malaria yang mulai menyebar di Yogyakarta. Wabah penyakit ini terjadi ketika banyak pemilik perusahaan gula membuka lahan untuk penanaman tebu. Nyamuk yang tadinya berada di dalam hutan menyebar ke wilayah pemukiman penduduk hingga menyebabkan terjadinya wabah Malaria. Para pemilik lahan ini kemudian meminta pertolongan kepada Rumah Sakit Petronella dan kemudian dua orang tenaga perawat diutus untuk berkeliling membawa obat-obatan untuk memberi pertolongan di desa-desa yang penduduknya banyak terkena penyakit Malaria. Dua orang tersebut disamping ditugaskan untuk memberi pengobatan kepada masyarakat yang terkena penyakit Malaria, juga ditugaskan untuk melakukan Pekabaran Injil dengan membawa Alkitab ketika berkeliling dan memberikan pertolongan.¹⁵ Selama satu bulan, tercatat lebih dari 2000 orang telah ditangani oleh perawat dari rumah sakit ini.

Pada 1906, Scheurer terkena penyakit Beri-beri Tropik sehingga harus segera mendapatkan perawatan di Negeri Belanda. Setelah Scheurer kembali ke Belanda, kepemimpinan di Rumah Sakit Petronella diberikan kepada dr. Hendrik

¹⁴Lihat lampiran 1.

¹⁵Tim Penyusun (1994), *op.cit.*, hlm. 38.

Simon Pruys yang merupakan seorang bekas dokter tentara.¹⁶ Dokter Pruys bersedia menerima tugas sebagai Direktur Rumah Sakit Petronella dengan syarat bahwa tugasnya hanya bersifat sementara, ia berencana hanya akan memimpin Rumah Sakit Petronella sampai dokter Scheurer kembali dari Belanda. Kepemimpinan dokter Pruys di Rumah Sakit Petronella pada akhirnya harus terus berlangsung sampai tahun 1918 karena dokter Scheurer tidak dapat kembali lagi ke Yogyakarta.

B. Penerapan Sistem Referral

Pada 1907 kepemimpinan Rumah Sakit Petronella diambil alih oleh dokter Hendrik Simon Pruys. Rumah Sakit Petronella kemudian mengalami peningkatan dalam bidang kedisiplinan karena latar belakang dokter Pruys yang pernah menjadi dokter militer. Langkah yang diterapkannya untuk meningkatkan kinerja rumah sakit banyak menimbulkan polemik bagi pengurus Rumah Sakit yang lain. Pruys merencanakan akan menerapkan sistem referral dengan membangun rumah sakit-rumah sakit pembantu di sekitar Rumah Sakit Petronella. Rumah Sakit Petronella dijadikan sebagai rumah sakit pusat yang memiliki fasilitas paling lengkap. Dokter Pruys juga merencanakan pembangunan poliklinik-poliklinik di seluruh wilayah Yogyakarta. Sistem ini menimbulkan perdebatan karena para pengurus Rumah Sakit Zending Petronella yang lain banyak yang merasa bahwa pembangunan rumah sakit pembantu dan poliklinik tersebut membutuhkan tenaga

¹⁶Tim Penyusun, *90 Tahun Rumah Sakit Bethesda*, (Yogyakarta: Bethesda & CV ASCO OFFSET, 1989), hlm. 3.

perawat yang sudah ahli, sedangkan pada saat itu tenaga ahli di Rumah Sakit Petronella jumlahnya masih terbatas.

Rencana pembangunan cabang rumah sakit sebenarnya telah ada sejak masa kepemimpinan Scheurer. Dokter Marle yang ketika itu bekerja di Rumah Sakit Petronella menyampaikan surat kepada deputat zending di Belanda bahwa Sri Sultan Hamengkubuwono VII memiliki rencana untuk membangun beberapa rumah sakit di beberapa distrik yang akan dibuka di wilayah Yogyakarta. Sri Sultan mengharapkan agar Rumah Sakit Petronella dapat mengelola rumah sakit tersebut. Keinginan Sri Sultan ini didorong oleh kesuksesan Rumah Sakit Petronella dalam mengelola Rumah Sakit Lepra yang dibangun di wilayah Tungkak yang dulu diserahkan oleh Sri Sultan. Deputat zending menyetujui rencana Sri Sultan tersebut dengan syarat bahwa organisasi zending diberi kebebasan untuk melakukan Pekabaran Injil di wilayah Yogyakarta.¹⁷ Sri Sultan kemudian menyetujui hal tersebut sehingga rencana pembangunan cabang rumah sakit dapat dilakukan.

Kapasitas rumah sakit yang hanya bisa menampung pasien dengan jumlah 150 jiwa dinilai masih kurang efektif untuk melayani pasien yang tidak hanya datang dari wilayah Yogyakarta. Selain itu, penyakit-penyakit seperti Frambosia, Malaria, Disenrti, dan Trachoma juga banyak menjangkit masyarakat pribumi, terutama penduduk yang tinggal di wilayah pelosok. Berbagai penyakit tersebut

¹⁷Pemberian izin untuk kegiatan Pekabaran Injil oleh Sri Sultan HB VII ini menandai periode perkembangan Pekabaran Injil yang lebih pesat di Yogyakarta. Pekabaran Injil dan pelayanan kesehatan kemudian saling mendukung satu sama lain dalam perkembangannya. Setiap tempat yang dijadikan untuk melakukan pelayanan kesehatan juga menjadi tempat pemasyuran Injil.

harus diatasi secara masal agar tidak semakin menular. dokter Pruys merasa perlu membangun rumah sakit pembantu yang pelayanannya bisa menjangkau wilayah-wilayah persebaran penyakit tersebut. Selain itu penyedia layanan kesehatan juga diharapkan mampu dijangkau oleh masyarakat, dalam hal jarak maupun biaya. Rumah sakit ini diharapkan juga ditopang oleh tenaga-tenaga perawat terampil, oleh karena itu dokter Pruys mengupayakan peningkatan pada bidang pendidikan keperawatan, terutama untuk murid dari kalangan pribumi. dokter Pruys sempat menulis buku tentang keperawatan yang dibuat dalam Bahasa Jawa agar mudah dipahami oleh murid-murid yang belajar di Sekolah Djuru Rawat.¹⁸

Dokter Pruys juga merumuskan kedudukan Rumah Sakit Petronella sebagai rumah sakit pusat yang memiliki hubungan dengan rumah sakit pembantu di sekelilingnya. Hubungan antara rumah sakit pusat Petronella dengan rumah sakit pembantu dilakukan melalui perantara alat komunikasi telephone. Sistem refeeral yang diterapkan oleh dokter Pruys ini bekerja dengan sistem penyaringan pasien, penyakit yang sifatnya masih ringan akan ditangani secara poliklinik, bila lebih serius pasien akan dipondokkan di rumah sakit pembantu. Penyakit berat akan ditangani di rumah sakit pusat. Pelayanan kesehatan dengan sistem ini didukung oleh alat transportasi ambulan untuk mengirimkan para pasien yang perlu dipindahkan.¹⁹

Dokter Pruys memulai menjalankan pembangunan rumah sakit dengan merekrut tenaga perawat tambahan. Tenaga perawat ini direkrut dari orang-orang

¹⁸J.H. Kuyper, *op.cit.*, hlm. 47.

¹⁹*Ibid.*, hlm. 49.

yang telah mendapatkan pendidikan cukup di bangku sekolah. Mereka kemudian mendapatkan pengajaran dari para dokter yang ada di Rumah Sakit Petronella. Mereka mendapatkan pendidikan teori dan pengalaman praktek antara lain.²⁰

- Penyelidikan penyakit dengan menggunakan *mikroskop*.
- Pelajaran *anatomi* dan *symtomologi*.
- Pelajaran menggunakan *stetoskop* untuk mendeteksi penyakit-penyakit seperti Malaria, Desentri, penyakit kelamin dan penyakit-penyakit lain.

Pendidikan ini dilakukan melalui tiga tahapan yang meliputi:²¹

1. Tahap Permulaan, pada tahap ini anak-anak lulusan sekolah desa diajarkan sebanyak tiga kali dalam seminggu tentang membaca dan mempelajari Alkitab, Vak-vak umum seperti kelancaran membaca, menulis dan berhitung. Mereka juga diajari untuk memahami bahasa Melayu karena pada saat itu bahasa umum yang digunakan untuk ujian di sekolah-sekolah keperawatan juga mempergunakan Bahasa Melayu. Selain itu Istilah-istilah dalam kedokteran pada saat itu juga hanya menggunakan Bahasa Belanda.
2. Pendidikan untuk menjadi jururawat ('*Verpleger*' atau '*verblegster*').
3. Pendidikan untuk menjadi bidan (*vroedvrouw*) dan pendidikan untuk menjadi dokter desa atau kepala rumah sakit pembantu.

Perawat putri yang telah mendapatkan pendidikan kemudian ada yang diseleksi untuk mendapatkan pendidikan tambahan dalam bidang kebidanan. Pada 1910,

²⁰Sugiarti Siswadi, *op.cit.*, hlm. 49.

²¹*Ibid.*, hlm. 54-55.

Sekolah Djuru Rawat telah mendapatkan lima orang tenaga bidan sebagai lulusan pertamanya.

Setelah memiliki tenaga perawat tambahan, dokter Pruys kembali membuka rumah sakit pembantu di wilayah Wonosari, Gunungkidul. Rumah sakit pembantu ini merupakan hasil kerjasama antara Rumah Sakit Petronella dengan Pemerintah Kasultanan Yogyakarta. Setelah itu dokter Pruys juga mulai membangun rumah sakit pembantu lainnya di wilayah Medari dan di wilayah Randugunting. Pembangunan rumah sakit pembantu ini merupakan hasil kerjasama dengan perusahaan *Koloniale Bank*. Selain itu Rumah Sakit Petronella juga melakukan kerja sama dengan perusahaan *Klatenske Cultuur Maaschappij Vorstenlanden* untuk membangun rumah sakit pembantu di wilayah Patalan.²²

Pada masa kepemimpinan dokter Pruys ini, Rumah Sakit Petronella telah memiliki 5 cabang rumah sakit pembantu.²³ Rumah sakit-rumah sakit pembantu ini ialah;

a. Rumah Sakit Pembantu di Wates,

Rumah sakit pembantu di Wates didirikan pada tahun 1908 oleh dokter Pruys. Rumah sakit ini mendapat bantuan dana pengelolaan dari pemerintah kasultanan dan pakualaman, selain itu rumah sakit ini juga mendapat bantuan dari pemerintah pusat. Rumah sakit ini terletak di pinggir Alun-alun Wates. Pengunjung di rumah sakit pembantu ini rata-rata mencapai 60 orang setiap hari. Mulai tahun 1934, rumah sakit Petronella

²²*Ibid.*, hlm. 50.

²³*Tim Penyusun (1994), op.cit.*, hlm. 38.

menempatkan dokter Soenoesmo Prawiro Hoesodo di tempat tersebut. Dokter tersebut juga ditugaskan untuk melakukan pelayanan kesehatan di wilayah Sewugalur, Temon, Butuh, dan Sentolo. Mulai tahun 1936, banyak angka kelahiran di Kulonprogo meningkat sehingga di rumah sakit pembantu ini ditempatkan seorang bidan berijazah.

b. Rumah Sakit Pembantu di Randu Gunting

Rumah sakit pembantu ini dibuka pada tahun 1910. Pembangunan rumah sakit dilakukan atas prakarsa dari perusahaan *Koloniale Bank*. Perusahaan ini merupakan perusahaan pertama yang mendirikan rumah sakit untuk mengurus personil Pabrik Gulanya yang ada di dekat Pabrik Randu Gunting. Rumah sakit pembantu ini mendapatkan subsidi dari pemerintah pusat. Setiap hari rata-rata dapat menangani 50 orang pasien. Tenaga perawatnya terdiri dari seorang kepala perawat dan seorang perawat.²⁴

c. Rumah Sakit Pembantu di Wonosari

Rumah sakit pembantu di Wonosari dibangun pada tahun 1912. Pembangunan rumah sakit ini dilakukan atas kerjasama antara Rumah Sakit Petronella dengan Pemerintah Kasultanan Yogyakarta. Setiap hari rumah sakit ini rata-rata menangani pasien sejumlah 60 orang. Rumah sakit ini dikelola oleh seorang kepala perawat, seorang bidan, dan seorang perawat. Setiap seminggu sekali rumah sakit ini didatangi oleh dokter yang berasal

²⁴Kepala perawat menjadi penanggungjawab atas seluruh kegiatan di rumah sakit pembantu yang dikerjakan bersama bidan, perawat dan para pelajar dari Rumah Sakit Petronella.

dari rumah sakit pusat. Dokter tersebut memberikan pengobatan pada masyarakat yang terkena penyakit Frambosia dengan memberi suntikan *neosalvarsan*. Jenis penyakit ini lazim terjadi di daerah-daerah perbukitan kapur. Jumlah pasien yang mendapatkan suntika neosalvasan tersebut rata mencapai 300 hingga 400 orang setiap minggu.

d. Rumah Sakit Pembantu di Medari

Rumah sakit pembantu di Medari juga didirikan atas prakarsa perusahaan *Koloniale Bank*. Rumah sakit ini dibangun di dekat Pabrik Gula Medari yang berada di jalan Yogyakarta-Magelang. Rumah sakit ini mendapatkan bantuan subsidi dari Pemerintah Belanda. Setiap hari, rata-rata rumah sakit pembantu ini menangani pasien sejumlah 50 orang. Pelayanan kesehatan di rumah sakit pembantu ini dilakukan oleh seorang kepala perawat dan seorang perawat biasa.

e. Rumah sakit Pembantu di Patalan.

Rumah sakit pembantu ini dibangun pada tahun 1914 oleh pabrik gula Barongan, perusahaan perkebunan Pundong *Klatense Cultuur Maatschappij*, dan Pabrik Gula Bantul *Crediet en handelsvereniging 'Rotterdam*. Pelayanan kesehatan di rumah sakit pembantu ini dilayani oleh seorang perawat kepala dan seorang perawat biasa. Sejak tahun 1935, di rumah sakit ini juga ditempatkan seorang bidan. Selain melakukan pelayanan persalinan di rumah sakit pembantu ini, bidan tersebut juga ditugaskan untuk melayani persalinan di rumah-rumah penduduk, untuk itu rumah sakit pusat telah menyediakan sebuah kereta kuda sebagai alat transportasi bidan tersebut.

Pada awalnya dokter Pruys masih melakukan perjalanan dengan mengendarai sebuah *Bendi*²⁵ yang ditarik oleh seekor kuda dengan seorang *sais*²⁶ untuk mengunjungi pasien-pasien yang ada di luar rumah sakit. Pada tahun 1910, Rumah Sakit Petronella baru dapat membeli alat transportasi berupa mobil ambulan, dengan ambulan tersebut para pisan setiap hari dapat diantarkan menuju rumah sakit pembantu maupun rumah sakit pusat untuk mendapatkan penanganan yang lebih baik. dokter Pruys juga banyak membantu proses persalinan yang dilakukan oleh masyarakat di Yogyakarta dan sekitarnya dengan dibantu oleh seorang bidan.

Pada tahun 1918, kesehatan dokter Pruys memburuk sehingga ia memutuskan untuk mengundurkan diri dari jabatannya sebagai direktur Rumah Sakit Petronella. Sebelum dokter Pruys berhenti, ia sempat menegaskan rumusan metode pelayanan kesehatan yang efisien dan sistematis untuk perkembangan Rumah Sakit Petronella selanjutnya. Metode ini memiliki dasar-dasar sebagai berikut;

1. Rumah Sakit Petronella dijadikan sebagai rumah sakit pusat (*referral*) yang memiliki fasilitas lengkap dengan staf perawatan dan siswa-siswa.
2. Di sekeliling rumah sakit pusat, dibangun 22 cabang rumah sakit pembantu yang masing-masing dipimpin oleh seorang mantri

²⁵Bendi merupakan kendaraan tradisional yang ditarik oleh seekor kuda, serupa dengan Andong atau Delman, tetapi hanya menggunakan dua buah roda sebagai penumpu.

²⁶Sais atau yang sering disebut dengan istilah kusir merupakan profesi seseorang yang bekerja sebagai pengendali kuda yang menjadi tenaga penarik kendaraan tradisional.

berpengalaman, cabang rumah sakit ini digunakan untuk menampung terlebih dahulu pasien-pasien dari pelosok.

3. Semua rumah sakit pembantu dan rumah sakit pusat dihubungkan melalui alat komunikasi berupa *telephone*.
4. Empat poliklinik keliling dengan menggunakan mobil ambulan memasuki kampong-kamopung dan desa-desa untuk memberikan pelayanan kesehatan dan membawa pasien yang gawat ke rumah sakit pusat.²⁷

Dasar-dasar metode pelayanan kesehatan tersebut kemudian diserahkan kepada dokter Offringa yang menggantikan tugas dokter Pruys sebagai direktur Rumah Sakit Petronella.

Pada tahun 1918, sempat terjadi kemerosotan perekonomian yang diakibatkan oleh Perang Dunia I. Perekonomian di Hindia Belanda yang sangat tergantung pada Negara Belanda ikut merosot karena Belanda harus mengeluarkan biaya untuk berperang. Subsidi pada rumah sakit dikurangi sehingga Rumah Sakit Petronella mengalami kekurangan biaya untuk mencukupi obat-obatan, dan juga *Linnegoed* (Sprei, kain pembalut, pakaian, dan selimut) bahan pangan dan keperluan rumah sakit lainnya. Selain permasalahan di bidang ekonomi, di Yogyakarta pada masa itu juga terjadi penyebaran wabah Influenza.²⁸

Rumah Sakit Petronella pada awal kepemimpinan dokter Offringa dipenuhi oleh pasien penderita Influenza. Tempat tidur di Rumah Sakit Petronella

²⁷Sugiarti Siswadi, *op.cit.*, hlm. 52.

²⁸Tim Penyusun (1994), *op.cit.*, hlm. 39.

sangat terbatas sehingga disediakan tempat tidur darurat yang dibuat dari bambu. Jumlah tempat tidur yang telah ditambah ini masih tidak cukup untuk menampung para pasien sehingga banyak pasien yang harus dirawat di gang-gang rumah sakit dan berbaring di atas tikar. Perekonomian rumah sakit yang semakin menurun membuat rumah sakit ini harus memotong biaya makan bagi para perawat yang tinggal di asrama. Mereka hanya diberi makan sekali dalam satu hari, pada malam hari disediakan jagung rebus dan ketela rebus.²⁹

Setelah masa kemerosotan perekonomian tersebut berlalu, Rumah Sakit Petronella segera melakukan pemugaran. Pemugaran area rumah sakit ini dimulai dengan perluasan poliklinik dengan membangun beberapa ruang sebagai berikut; 2 ruang pemeriksaan khusus untuk pria dan wanita, 1 kamar gelap, Kamar tunggu, Kamar porter, Ruang untuk direktur, Kamar tata usaha dan kepala tata usaha, Ruang pembayaran, dan Perpustakaan. Selain itu, pemugaran juga masih dilanjutkan dengan membangun;

- 5 zaal untuk pasien wanita dan 1 zaal untuk anak-anak.
- 1 laboratorium.
- 1 ruang operasi.
- 1 ruang *rontgen*.
- 1 asrama untuk juru rawat puteri Eropa dan Pribumi.
- 1 ruang dapur dengan perlengkapan modern.
- 1 ruang cuci lengkap dengan mesin cuci.
- 1 kamar untuk penyimpanan kain linen.

²⁹J.H. Kuyper, *op.cit.*, hlm. 68.

- 1 gudang untuk penyimpanan perabot rumah tangga.
- Prumahan dokter.
- Penghubungan zaal-zaal lama dengan menggunakan gang-gang beratap.

Rumah Sakit Petronella setelah mengalami pemugaran ini dapat menampung 425 pasien. Rumah sakit ini juga telah memiliki perlengkapan kedokteran yang lebih modern. Pembangunan ini dilakukan agar Rumah Sakit Petronella yang dijadikan sebagai rumah sakit pusat dari rumah sakit pembantu di sekelilingnya dapat bekerja lebih efektif.

Selama pembangunan perluasan Rumah Sakit Petronella, dokter Offringa juga melakukan pembenahan pada bidang administrasi dan pengaturan keuangan. Hal ini dilakukan untuk mengimbangi perkembangan rumah sakit yang memerlukan kondisi keuangan yang stabil. Dokter Offringa meminta bantuan kepada L. Gotsen untuk menyusun tata administrasi yang tepat sehingga pengawasan dapat dilakukan dengan baik. Rumah Sakit Petronella kemudian juga membeli ‘*cashregister*’ untuk memudahkan pembukuan. Setiap tiga bulan sekali Kantor Akuntan Frozen Hegenweg memeriksa pembukuan rumah sakit, kas, gudang, inventaris, dan juga pembukuan dana-dana yang diterima. Laporan-laporan ini kemudian dikirim ke Gereja Gereformeerd Amsterdam di Belanda.³⁰

Tahun 1928 Rumah Sakit Petronella juga melakukan pengadaan poliklinik-poliklinik keliling. 4 mobil Hudson yang dimodifikasi menjadi mobil ambulan setiap hari berkeliling ke wilayah-wilayah pelosok yang ada di Yogyakarta. Setiap hari poliklinik keliling ini berhenti di 6 hingga 8 tempat untuk melakukan

³⁰Sugiarti Siswadi, *op.cit.*, hlm. 72-73.

pelayanan kesehatan. Desa yang menjadi tempat pemberhentian poliklinik keliling ini juga menunjang kegiatan pelayanan kesehatan dengan membangun pos berupa rumah sederhana untuk tempat pemeriksaan dan pengobatan pasien. Ambulan yang dijadikan sebagai poliklinik keliling ini membawa dua hingga tiga perawat yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan. Ambulan ini juga bertugas untuk membawa pasien yang memerlukan penanganan di rumah sakit pusat.

Rute yang dilewati oleh poliklinik keliling dibagi menjadi tiga;

1. Rute pertama berjalan ke arah utara menuju wilayah Pakem dan berbelok ke Timur, ke arah Cangkringan.
2. Rute ke dua ke arah barat menuju Godean, kemudian berbelok ke utara menuju wilayah Sleman.
3. Rute ke tiga dan ke empat beroperasi ke wilayah Kulonprogo.

Sampai pada masa kepemimpinan dokter Offringa, Rumah Sakit Petronella telah memiliki beberapa tambahan cabang rumah sakit pembantu yang tersebar di seluruh wilayah Yogyakarta.³¹ Rumah sakit-rumah sakit pembantu ini diantaranya adalah;

- a. Rumah sakit Pembantu di Sewugalur

Rumah sakit pembantu ini didirikan pada tahun 1922 oleh pabrik gula *de Vorstenlanden* yang bertempat di bagian selatan Kulonprogo. Tempat ini dikelola oleh seorang kepala perawat, seorang perawat biasa dan seorang siswa perawat. Tempat ini setiap harinya menangani sekitar 50 pasien. Kebanyakan dari pasien ini adalah mereka yang menderita penyakit malaria.

³¹Tim Penyusun. 1994. *op.cit.*, hlm. 39.

Hal ini dikarenakan tempat ini berada di pinggir laut sehingga banyak terdapat genangan air yang menjadi pusat perkembangbiakkan nyamuk.

b. Rumah Sakit Tanjungtirlo

Rumah sakit Tanjungtirlo didirikan pada tahun 1922 oleh perusahaan '*Int. Crediet*' dan '*Handelsvereniging Rotterdam*'. Rumah sakit ini mendapat subsidi dari Pemerintah Kolonial Belanda. Rumah sakit ini dikelola oleh seorang kepala perawat dan seorang perawat lain sebagai karyawan. Setiap harinya rumah sakit ini rata-rata melayani 50 pasien.

c. Rumah Sakit Sanden

Rumah sakit ini dibangun tahun 1924 oleh Pemerintah Kasultanan Yogyakarta. Rumah sakit pembantu ini terletak di sebelah selatan kota Yogyakarta. Pasien di rumah sakit ini kebanyakan merupakan penderita penyakit Malaria. Pelayanan di rumah sakit ini dilakukan oleh seorang kepala perawat yang didampingi oleh seorang perawat biasa dan seorang siswa perawat. Rumah sakit ini selain dibiayai sendiri oleh Pemerintah Kasultanan juga mendapat subsidi dari Pemerintah Belanda.

d. Rumah Sakit Doangan

Rumah sakit ini dibangun tahun 1925. Pada mulanya kebutuhan di rumah sakit ini dibiayai oleh Pemerintah Kasultanan dan pabrik gula Demak Ijo dan Rewulu. Akan tetapi pada saat terjadi malaise, pabrik gula ini tidak mampu lagi membiayai rumah sakit tersebut hingga akhirnya tanggungjawab pabrik gula tersebut diambil alih oleh Rumah Sakit Petronella di tahun 1935. Rumah sakit ini dapat menampung pasien sebanyak 40 orang.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit ini dilakukan oleh seorang kepala perawat dan seorang siswa perawat.

e. Rumah Sakit Sorogedung Wanujoyo

Rumah sakit ini dibangun pada tahun 1926 oleh Pabrik Tembakau *Klatenche Cultuure Maatschappaj*. Kegiatan pelayanan di rumah sakit ini dilakukan oleh seorang jururawat. Rumah sakit ini tidak mendapatkan subsidi dari pemerintah hingga akhirnya ditutup dan hanya menyisakan poliklinik yang dikelola oleh seorang perawat.

f. Rumah Sakit Cebongan

Rumah sakit pembantu ini dibuka pada tahun 1929 oleh pabrik gula Cebongan. Pemerintah tidak memberikan subsidi pada rumah sakit pembantu ini hingga akhirnya saat terjadi malaise, rumah sakit ini ditutup dan hanya menyisakan poliklinik. Namun demi kepentingan penduduk, pada tahun 1935 poliklinik tersebut diambil alih oleh zending. Pelayanan kesehatan dilakukan oleh perawat dari Rumah Sakit Petronella.

C. Perkembangan Rumah Sakit Pada Masa Malaise

Pada 1930, Dokter Offringa dipanggil oleh pemerintah pusat Hindia Belanda untuk diangkat sebagai pemimpin Dinas Kesehatan Rakyat. Pekerjaan di Rumah Sakit Petronella kemudian digantikan oleh dokter K.P. Groot. Pada masa kepemimpinan dokter K.P. Groot, Rumah Sakit Petronella banyak mengalami kemunduran karena perekonomian dunia pada saat itu sedang dalam masa malaise. Menurut statistik yang dikeluarkan oleh *Volkenbond*, dari tahun 1932

hingga tahun 1935, wilayah yang mengalami krisis paling lama adalah Hindia Belanda, hal ini terjadi karena perekonomian Hindia Belanda sangat tergantung pada Negara Belanda.

Banyak perusahaan-perusahaan yang mengalami kerugian, tak terkecuali perusahaan-perusahaan di Yogyakarta yang memberikan subsidi kepada Rumah Sakit Petronella. Perusahaan-perusahaan tersebut secara berkala mulai mengurangi bantuan subsidi mereka yang diberikan kepada Rumah Sakit Petronella. Rumah Sakit Petronella kemudian melakukan penghematan secara besar-besaran untuk mengatasi keadaan ini. Banyak rumah sakit pembantu yang kemudian ditutup dan hanya menyisakan poliklinik, sehingga biaya perawatan bagi pasien yang mondok dapat dikurangi.³²

Rumah Sakit Petronella kemudian juga mengadakan rasionalisasi pegawai dan penyesuaian gaji karyawan dengan kemampuan rumah sakit. Rumah Sakit Petronella setelah melakukan rasionalisasi ini memiliki 11 dokter yang terdiri dari tujuh orang dokter berbangsa Eropa, satu orang dokter berbangsa Tionghoa, dan tiga orang dokter dari berbangsa pribumi. Para dokter ini dibantu oleh 85 tenaga perawat yang terdiri dari 5 perawat berbangsa Eropa dan 80 perawat berbangsa pribumi. Kemudian masih ada 159 siswa perawat yang ikut membantu pelayanan kesehatan di rumah sakit ini. Dalam buku *Peringatan 100 Tahun Rumah Sakit Bethesda*, dijelaskan bahwa ada data yang berisi tentang susunan pengurus inti Rumah Sakit Petronella pada masa kepemimpinan dokter Groot. Susunan pengurus ini dapat dilihat dalam table berikut.

³²Sugiarti Siswadi, *op.cit.*, hlm. 96.

Tabel 3
Susunan Pengurus Inti Rumah Sakit Petronella 1930-1942

No	Nama	Jabatan
1	K.P. Groot	Direktur
2	Kasimin Paulus	Kepala Perawat
3	Rusimin	Kepala Zaal Laki-laki
4	Zr. J.A.M. Muilwijk	Kepala Bagian Kelas
5	Silvanus Dangin	Kepala Laboratorium
6	Andreas	Kepala Laboratorium
7	Suwito	Asisten Apoteker
8	Saidi Purwo	Wakil Kepala Apoteker
9	H.H. Scholten	Administrator
10	Fortunatus	Kepala Juru Tulis
11	Sutoyo	Kasir
12	Nn. B. van Veelen	Kepala Rumah Tangga
13	R.A. Darmohusodo	Kepala Rumah Tangga
14	Ny. South	Kepala Jahit-menjahit
15	A. South	Kepala Usaha
16	Zr. J. van der Werff	Kepala RB. Lempuyangan
17	Soenosmo Prawirodusodo	Kepala R.S. Pembantu Wates

Sumber: Tim Penyusun, *Peringatan 100 Tahun Rumah Sakit Bethesda*, (Yogyakarta: Bethesda, 1999), hlm. 31.

Pada 1932 dikeluarkan peraturan gaji baru dengan mengurangi lebih dari 10% total pengeluaran. Pegawai-pegawai yang kurang terampil diberhentikan. Para mantri jururawat dipindahkan ke rumah sakit-rumah sakit lain. Rumah Sakit Petronella kemudian juga menyiapkan peti-peti untuk penggalangan dana sumbangan di poliklinik. Pelayanan kebidanan dan perawatan pasien mondok di bagian-bagian tertentu dikenakan biaya. Empat buah ambulan yang digunakan sebagai poliklinik keliling kemudian juga diberhentikan.³³

Sebagian rumah sakit pembantu yang ditutup kemudian dijadikan sebagai poliklinik, seperti yang terjadi pada rumah sakit pembantu Cebongan Sorogedung Wanujoyo. Penutupan rumah sakit pembantu ini dilakukan karena subsidi dari

³³Tim Penyusun (1994), *op.cit.* hlm. 40.

Pabrik Gula Cebongan dan Pabrik Tembakau *Klatenske Cultuur Maatschappaj* telah dihentikan, sehingga tidak ada lagi dana untuk pengelolaan. Biaya pengelolaan untuk rumah sakit pembantu lainnya kemudian ditanggung sendiri oleh Rumah Sakit Petronella karena subsidi-subsidi dari pabrik-pabrik sudah dihentikan dan hanya menyisakan subsidi dari pemerintah Hindia Belanda.

Setelah terjadi *malaise*, mobil-mobil poliklinik yang biasanya berkeliling tidak mampu lagi beroperasi. Rumah Sakit Petronella kemudian membuka poliklinik di beberapa wilayah,³⁴ diantaranya adalah;

a. Poliklinik Temon

Poliklinik Temon merupakan poliklinik yang terletak paling barat di Yogyakarta. Poliklinik ini dibangun atas inisiatif dari Sri Paku Alam VII dan dibiayai oleh pemerintah daerah Paku Alam. Poliklinik ini banyak menerima pasien yang menderita penyakit Pes dan Malaria. setiap hari rata-rata poliklinik ini menangani pasien sejumlah 200 orang.

b. Poliklinik Sentolo

Poliklinik Sentolo dibuka di dekat rumah Bupati. Poliklinik ini setiap hari rata-rata menangani pasien sejumlah 80 orang. Pelayanan di rumah sakit ini dipimpin oleh seorang kepala Perawat.

c. Poliklinik Butuh

Poliklinik Butuh dibangun oleh Dinas Pekerjaan Umum Daerah. Poliklinik ini setiap hari rata-rata melayani 140 pasien. Pasien-pasien yang

³⁴Tim Penyusun (1936), *op.cit.*, hlm. 55-67.

datang berobat di poliklinik ini paling banyak merupakan penderita penyakit Malaria.

d. Poliklinik Semin

Poliklinik Semin merupakan poliklinik yang tempatnya paling jauh dari rumah sakit pusat, terletak di Gunung Sewu. Poliklinik ini dibangun pada tahun 1935. Poliklinik ini banyak menangani pasien yang terkena penyakit Frambosia. Selain poliklinik Semin, di Gunungkidul juga terdapat poliklinik lain yang bertempat di daerah Legundi, Bentaos, dan Baran. Poliklinik-poliklinik ini berpusat pada rumah sakit pembantu yang ada di Wonosari.

Pada 1934, Rumah Sakit Petronella membuka sebuah kamar yang dapat memuat dua buah tempat tidur. Pembuatan kamar ini dilakukan dengan memugar ruang wanita yang digunakan untuk merawat orang-orang dari kalangan menengah. Selain itu bagian kebidanan dan anak-anak juga diperluas. Pembukaan dan pemugaran tempat-tempat pelayanan kesehatan baru ini membuat tenaga keperawatan yang diperlukan menjadi bertambah.

Pada bagian pendidikan dan asrama bagi personil rumah sakit kemudian juga ikut diperluas sehingga dapat menampung siswa yang lebih banyak. Pada masa ini, siswa-siswa telah mendapatkan bekal pengetahuan yang lebih karena sekolah-sekolah sudah semakin baik. Siswa-siswa di rumah sakit ini banyak yang datang dari Sekolah Dasar Belanda. Selain itu ada juga yang datang dari Sekolah

Menengah Belanda (HIS dan MULO), mereka melakukan praktik sebagai siswa perawat, siswa bidan, dan ada yang bekerja di Apotik dan Laboratorium.³⁵

Kesuksesan Rumah Sakit Petronella membuat Inspektur Departemen Kesehatan Rakyat memutuskan untuk menyerahkan barak-barak milik rumah sakit tentara yang sudah tidak terawat agar dikelola oleh Rumah Sakit Petronella. Barak-barak ini berada di belakang Rumah Sakit Petronella. Rumah Sakit Petronella kemudian menggunakannya ini sebagai tempat perawatan, sehingga rumah sakit ini kemudian mempunyai 500 tempat tidur untuk menampung pasien.

Rumah Sakit Petronella sampai pada masa kepemimpinan dokter K.P. Groot telah tercatat memiliki 22 cabang di Yogyakarta. Cabang-cabang ini berbentuk rumah sakit pembantu, poliklinik. Kemudian ada sebuah sanatorium yang dibangun di lereng Gunung Merapi. Peta persebaran cabang Rumah Sakit Petronella ini dapat dilihat di lampiran no. 5.

Sanatorium pakem di bangun tahun 1936. Pembangunan sanatorium ini menggunakan *Koningin Wilhelmina Fonds* atau dana dari Ratu Wilhelmina sebesar 23 juta gulden. Biaya perawatan pasien di sanatorium ini mendapatkan subsidi dari yayasan pemberantasan penyakit TBC di Jawa Tengah dengan jumlah f.1.200,- per tahun. Selain itu Pemerintah Kasultanan Yogyakarta juga memberikan dana subsidi sebesar f.1.500,- per tahun. Kemudian subsidi juga didapatkan dari perkumpulan SIMAVI dengan jumlah f.1000,-.

Pada 1937 sanatorium ini segera mengalami pemugaran dengan penambahan sebuah paviliun tambahan, yaitu kelas III dan IV dengan jumlah 46

³⁵Sugiarti Siswadi. *Op.cit.*, hlm. 103.

tempat tidur, dengan demikian jumlah total pasien yang dapat dilayani di sanatorium ini meningkat hingga berjumlah 94 pasien.³⁶ Biaya perawatan tiap kelas di Sanatorium ini juga berbeda-beda. Biaya perawatan ini terus diturunkan selama beberapa bulan karena perekonomian telah semakin membaik pasca diresmikan. Besar biaya perawatan ini dapat dilihat dalam table berikut;

Tabel 4
Biaya Perawatan di Sanatorium Pakem Tahun 1936

No	Waktu	Kelas I	Kelas II	Kelas III	Kelas IV	Kelas V
1	Bulan Pertama	f.4,-	f. 2,50,-	f. 1,50,-	f.1,-	f.075,-
2	Bulan 2-3	f. 3,60,-	f. 2,25,-	f. 1,90,-	f. 0,90,-	f. 0,65,-
3	Bulan 4-5	f. 3,20,-	f. 2,-	f. 1,10,-	f. 0,80,-	f. 0,55,-
4	Bulan 6-7	f. 2,90,-	f. 1,75,-	f. 0,80,-	f. 0,70,-	f. 0,45,-
5	Bulan Seterusnya	f. 2,50,-	f. 1,50,-	f. 0,08,-	f. 0,60,-	f. 0,35,-

Sumber: Tim Penyusun, *Het Zendingsziekenhuis Petronella en zijn 22 neveninrichting in woord en beeld*, (Yogyakarta: Kolff-Buning, 1936), hlm.37.

Perkembangan pelayanan kesehatan di bidang kebidanan semakin meningkat karena di pertengahan awal abad ke-20 banyak ibu-ibu yang sudah mulai yakin dengan pertolongan bidan. Rumah Sakit Petronella menyediakan tenaga kebidanan dari siswa-siswi rumah sakit sendiri. Mereka menempuh pendidikan kebidanan selama 3 tahun dan kemudian mendapatkan ijazah yang dikeluarkan sendiri oleh Rumah Sakit Petronella. Setelah selesai mendapatkan pendidikan, Rumah Sakit Petronella menempatkan tenaga-tenaga kebidanan tersebut di rumah sakit-rumah sakit pembantu di Yogyakarta. Jika pada awalnya para bidan harus mendatangi warga yang membutuhkan pertolongan, mulai

³⁶Tim Penyusun, *Rumah-Sakit Zending “Petronella”; pekerjaan di rumah sakit zending “petronella” dengan 22 cabangnya*. Terj. Widjaja. Yogyakarta: Bethesda, 1936), hlm. 46.

tahun 1930an ibu-ibu yang membutuhkan pertolongan sudah banyak yang langsung datang di rumah sakit-rumah sakit yang telah menyediakan jasa bidan.

Pelayanan kebidanan tidak hanya dilayani oleh kaum wanita. Pada tahun 1937, Rumah Sakit Petronella juga menyediakan petugas kebidanan dari kaum laki-laki. Hal ini dilakukan karena bidan-bidan wanita yang telah bekerja dengan kontrak selama 5 tahun banyak yang memilih untuk keluar dan membuka praktik sendiri, sehingga rumah sakit Petronella menjadi kekurangan tenaga kerja. Mereka yang lebih cepat memutuskan keluar banyak yang berasal dari rumah sakit-rumah sakit pembantu. Hal ini dikarenakan pekerjaan di rumah sakit pembantu lebih berat karena harus berkeliling ke desa-desa dengan berjalan kaki.

Penanganan kebidanan dari tahun 1907 hingga tahun 1937 terus mengalami peningkatan. Pada tahun 1907, jumlah total penanganan kebidanan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Petronella dilakukan sebanyak 64 kali. Pada tahun 1936, jumlah ini telah meningkat hingga 1629 kali.³⁷ Penanganan yang dilakukan secara klinis, secara berangsur-angsur selalu mengalami penurunan. Banyak pasien yang kemudian memilih untuk datang langsung ke rumah sakit.

Kesuksesan organisasi zending dalam membangun pelayanan kesehatan bagi masyarakat ini tidak terlepas dari dukungan pemerintah dan juga perusahaan-perusahaan swasta di Yogyakarta. Subsidi dan bantuan yang diperoleh dari pihak-pihak ini membuat rumah sakit zending dapat terus berkembang dan dapat bertahan ketika terjadi masalah perekonomian. Banyaknya pemasukan dana di Rumah Sakit Petronella dapat dilihat dalam tabel berikut;

³⁷Lihat lampiran 4.

Tabel 5
Jumlah Pemasukan Dana di Rumah Sakit Petronella Tahun 1936

No	Jenis Pemasukan	Jumlah
1	Subsidi dari pemerintah kolonial Belanda	
	a. Subsidi keseharian	
	- Gaji staf medis	18.675
	- Gaji perawat	14.342,76
	- Gaji petugas rumah tangga	2.008,60
	- Administrasi	1.826
	- Asisten apoteker	1.460,80
	- Personil lain	14.000
	- Biaya keperawatan	23.535,49
	- Pemeliharaan bangunan	6.613,87
	- Inventaris	4.698
	b. Subsidi untuk biaya tak terduga	
	- Keperluan obat-obatan dan perban	8.087,84
	- Biaya persewaan	1.784,10
2	Subsidi dari pemerintah lokal	18.369
3	Dana keperawatan	
	- Dana dari peminjaman ruang keperawatan	16.251,55
4	Pendapatan tambahan	
	- Pemasukan dana dari poliklinik	6.090,40
	- Biaya pengobatan penyakit frambosia	635,48
	- Penggunaan ruang operasi	407
5	Bantuan dari pihak lain	
	- Iuran pensiunan dari perawat Eropa	3.391,09
	- Iuran pensiunan dari perawat pribumi	2.005,95
	Sumbangan dari perusahaan Nederland Indische Spoorwĳ	12.515
6	Sumbangan dari Gereja	42.293,77
7	Tambahan perawatan	19.467,33
	Total	218.467,33

Sumber: Tim Penyusun. *Het Zedingsziekenhuis Petronella en zijn 22 neveninrichting in woord en beeld*. (Yogyakarta: Kolff-Buning, 1936), Lampiran 1.

Pada 1943, Jepang melakukan ekspansi ke wilayah Hindia Belanda. Belanda yang sudah lebih awal diduduki oleh tentara Nazi, kemudian tidak dapat mempertahankan lagi kekuasaannya di Hindia Belanda dan pemerintahan di Hindia Belanda kemudian diambil alih oleh Pemerintah Jepang. Selama masa

pemerintahan ini Rumah Sakit Petronella kemudian berganti nama menjadi Yogyakarta Chouu Byoin.³⁸

E. Dampak Perkembangan Fasilitas Kesehatan Zending

Perkembangan fasilitas kesehatan yang dimulai sejak akhir abad ke-19 di Yogyakarta merupakan hasil usaha dari organisasi Zending Gereformeerde Amsterdam yang dilakukan sebagai metode pendekatan kepada masyarakat agar dapat melakukan Pekabaran Injil. Usaha ini kemudian menjadi sangat efektif ketika organisasi zending mendapatkan izin dari Pemerintah Kolonial Belanda dan Pemerintah Kasultanan Yogyakarta untuk melakukan Pekabaran Injil setelah usaha pelayanan kesehatannya dinilai dapat membantu masyarakat.³⁹ Organisasi ini juga banyak mendapatkan apresiasi dari para pengusaha atau pemilik pabrik di Yogyakarta. Banyak pihak-pihak yang bersedia memberikan sumbangan sehingga pelayanan kesehatan ini dapat terus berkembang.

Dampak dari perkembangan fasilitas kesehatan ini sangat terasa, terutama bagi organisasi zending itu sendiri. Setelah pembukaan rumah sakit pertamanya sukses, Pemerintah Kasultanan Yogyakarta memberikan izin kepada zending

³⁸Sugiarti Siswadi, *op.cit.* hlm. 141.

³⁹Pada 21 Januari 1891, ZGKN mendapatkan izin untuk melakukan kegiatan Pekabaran Injil dari Pemerintah Kolonial Belanda setelah pendeta Wilhelm melakukan pembaptisan pada 61 warga di Yogyakarta. Kegiatan ini tidak menimbulkan pertentangan dari masyarakat sekitar sehingga Residen Mullemeister memberikan izin dengan masa percobaan selama satu tahun. Kemudian Ijin Pekabaran Injil juga diperoleh dari Pemerintah Kasultanan Yogyakarta ketika Rumah Sakit Petronella bersedia bekerjasama untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Yogyakarta.

untuk melakukan Pekabaran Injil di Yogyakarta, dan sebagai imbalannya pelayanan kesehatan mereka diharapkan bisa diproyeksikan ke distrik-distrik lain di Yogyakarta. Usaha yang dilakukan zending untuk melakukan Pekabaran Injil menjadi lebih mudah karena mereka dapat lebih leluasa berinteraksi dengan masyarakat melalui pelayanan medis. Sebagai kelompok minoritas, zending tidak lagi dianggap sebagai ancaman karena latarbelakangnya yang berasal dari Negara Belanda. Banyak pihak yang kemudian merasa diuntungkan dengan kehadiran pelayanan kesehatan ini.

Metode yang digunakan oleh zending dalam usahanya untuk melakukan Pekabaran Injil di Yogyakarta dapat dikatakan seperti metode *tumpang sari*.⁴⁰ Zending tidak hanya melakukan satu usaha dalam satu periode, tetapi usaha mereka kemudian ditingkatkan dalam bidang lain setelah mereka dapat berinteraksi lebih baik dengan masyarakat. Bidang-bidang yang dibangun ini kemudian mengalami *simbiosis mutualisme* sehingga semuanya saling mendukung untuk berkembang lebih baik. Pelayanan kesehatan menjadi faktor pendorong bagi metode cara kerja zending dalam melakukan Pekabaran Injil.⁴¹

⁴⁰Sistem Tumpang Sari merupakan sebuah metode pengelolaan pertanian dengan melakukan penanaman beberapa macam tanaman pada satu lahan. Metode ini mirip dengan cara zending melakukan Pekabaran Injil, yaitu dengan melakukan usaha pelayanan kesehatan dan pendidikan pada satu lahan. Dua macam usaha ini dapat memperlancar Pekabaran Injil karena kegiatan-kegiatan Pekabaran Injil kemudian tidak hanya terpusat di Gereja. Kegiatan Pekabaran Injil juga tidak hanya dilakukan melalui khutbah-khutbah keagamaan, tetapi juga melalui diskusi sekolah dan doa-doa kepada orang sakit.

⁴¹Metode zending dalam melakukan Pekabaran Injil difokuskan dalam tiga bidang, yaitu pelayanan pendidikan, pelayanan kesehatan, dan pewartaan baik secara lisan maupun dengan menggunakan media surat kabar (Kolpoltir).

Zending dapat memperkenalkan ajaran Kristen dan kemudian memanen jemaat-jemaat Kristen baru di Yogyakarta melalui pelayanan kesehatan. Setelah memiliki jemaat yang lebih banyak, zending kemudian mulai mendirikan Gereja sebagai pusat kegiatan keagamaan.⁴² Zending juga memberikan pelayanan di bidang pendidikan melalui Gereja-Gereja ini. Keadaan ini seperti yang ada di daerah Tungkak. Setelah pelayanan di rumah sakit pembantu dapat berjalan dengan baik, zending membangun sebuah sekolah dengan menempatkan guru Kalam yang sekaligus bertugas sebagai guru Injil.⁴³ Murid-murid lulusan dari sekolah ini kemudian banyak yang dijadikan sebagai guru Injil di wilayah pertumbuhan jemaat Kristen.

Pelayanan kesehatan yang dilakukan bersama dengan Pekabaran Injil juga dimaksudkan untuk menunjang bibit-bibit jemaat Kristen yang telah ditumbuhkan oleh para Pekabar Injil, terutama dari kalangan pribumi seperti Kyai Sadrach dan para pengikutnya. Bibit-bibit jemaat ini muncul di desa-desa kecil yang tersebar di wilayah Yogyakarta. Pada awalnya jemaat ini difasilitasi dengan bangunan Gereja dan sekolah untuk mendapatkan pengetahuan lebih tentang agama. Kegiatan ini kemudian ditunjang dengan pelayanan kesehatan untuk menjamin kesehatan masyarakat di kompleks yang menjadi tempat pertumbuhan jemaat Kristen.

Pada 1938, di wilayah Yogyakarta telah ada 10 Gereja dewasa, yaitu Gereja Gondokusuman di Yogyakarta, Gereja Tungkak, Gereja Patalan, Gereja

⁴²Hadi Purnomo & M. Supriyadi Sastrosupomo, "*Gereja-Gereja Kristen Jawa "GKJ" Benih yang tumbuh dan berkembang di Tanah Jawa*", (Yogyakarta: Taman Pustaka Kristen, 1988), hlm. 110.

⁴³S.H. Soekotjo, *op.cit.*, hlm. 303.

Candisewu, Gereja Watesn gereja Wonosari, Gereja Medari, Gereja Kalipenten, Gereja Ngulakan, dan Gereja Ngenta-enta. Kemudian ada juga Gereja yang masih baru berdiri, yaitu Gereja Jepitu, Gereja Pugeran, Gereja Candi, Gereja Susukan, Gereja Kalongan, Gereja Ngembes, Gereja Sorogedung, Gereja Tanjung Tirta, Gereja Pakem, Gereja Cebongan, Gereja Dowangan, Gereja Rewulu, Gereja Kebonagung, Gereja Sundi, Gereja Paras, Gereja Panjatan, Gereja Wonogiri, Gereja Sewugalur, dan Gereja Sanden. Total jumlah jemaat yang ada di Yogyakarta pada tahun ini adalah 3.271 jiwa. Jumlah ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan di tahun 1941. Pada tahun ini total jumlah jemaat Kristen mencapai 4.272 jiwa. Jumlah ini terdiri dari 3.613 jemaat dari etnis pribumi, 330 jemaat dari etnis Tionghoa, dan 329 jemaat dari etnis Belanda.⁴⁴

Gereja Temon mulai didirikan tahun 1900. Pendirian Gereja ini bertujuan untuk mendewasakan jemaat Kristen yang ada di tempat tersebut. Zending kemudian juga mendirikan Sekolah keagamaan. Hal ini juga terjadi di daerah Patalan, Bantul. Zending mendirikan Gereja dan Sekolah untuk menunjang perkembangan jemaat Kristen yang telah ditumbuhkan oleh murid Kyai Sadrach. Tempat-tempat ini kemudian menjadi tujuan tempat didirikannya pelayanan kesehatan dari Rumah Sakit Petronella melalui rumah sakit pembantu. Pendirian fasilitas pendidikan juga dilakukan di wilayah Kota, tepatnya di kampung Klitren. Sekolah ini dikenal dengan nama Lands Jong School, selain itu ada juga sekolah *Koningin Wilhelmina School* (KWS) untuk putri-putri dari kalangan elit. Zending kemudian juga membuka sekolah *Vervolgschool* di daerah Semin, Ngulakan,

⁴⁴*Ibid.*, hlm. 406-408.

Graulan, Kalipenhen, Wonosari, Demangan, Jepitu, Gadungan, Klasemen, Minggir, Nulisan, Pugung, Potrobayan, Mokol, Selo, Turen, Gancahan, Wirik-Kulon, Tungkak, Tambran.⁴⁵

Kegiatan Pekabaran Injil yang dilakukan oleh organisasi zending merupakan bekal perkembangan jemaat Kristen setelah masa kemerdekaan. Jumlah anggota Gereja Kristen Jawa (GKJ) yang ada di Jawa Tengah dan Yogyakarta menunjukkan peningkatan dengan jumlah yang sangat baik. Pada tahun 1922, Jumlah anggota GKJ berjumlah sekitar 3000an jiwa. Jumlah ini meningkat pada tahun 1954 menjadi 28.238, dan di tahun 1968 meningkat lagi menjadi 90.178 jiwa.⁴⁶

Adanya kegiatan pelayanan kesehatan juga berdampak kepada masyarakat. Melalui pelayanan kesehatan ini, taraf hidup masyarakat di Yogyakarta menjadi lebih baik. Daerah yang sering diterjang wabah penyakit seperti wabah Patek di Gunungkidul, wabah Pes di Bantul, wabah Malaria di wilayah Sentolo menjadi lebih terurus sehingga angka kematian akibat penyakit ini dapat di tekan. Bagi pemerintah sendiri, baik lokal maupun pusat, pelayanan kesehatan dari organisasi zending telah memudahkan usaha mereka untuk menjaga dan mengurus wilayah kekuasaannya agar lebih nyaman untuk ditinggali.

⁴⁵*Ibid.*, hlm. 302 & 407.

⁴⁶Pasca Pemerintahan di Hindia Belanda diambil alih oleh Jepang (1942-1945), kegiatan Kristen di Hindia Belanda tidak lagi menjadi tanggung jawab zending karena pada masa pemerintahan Jepang, seluruh organisasi dari Belanda diberhentikan. Kemudian setelah masa kemerdekaan, Jemaat Kristen mendirikan organisasi sendiri untuk mengurus seluruh kegiatan.

BAB V

KESIMPULAN

Penerapan politik konservatif oleh pemerintah kolonial Belanda pada abad ke-19 telah banyak menyengsarakan masyarakat pribumi. Masyarakat dituntut untuk bekerja keras agar kekosongan kas pemerintah Belanda dapat terpenuhi kembali. Kondisi ini tidak diimbangi dengan penyediaan fasilitas kesehatan yang baik untuk menjamin kondisi kesehatan masyarakat. Pemerintah Belanda juga tidak begitu memperhatikan kondisi lingkungan sehingga muncul berbagai wabah penyakit mematikan seperti pes, malaria, influenza, cacar, kolera, disentri dan yang lainnya.

Kondisi kesehatan lingkungan maupun masyarakat di Yogyakarta yang begitu buruk telah menarik perhatian organisasi zending untuk melakukan pelayanan kesehatan di tempat ini. Usaha ini dilakukan sebagai metode pendekatan kepada masyarakat agar dapat melakukan Pekabaran Injil kembali. Sebelumnya, organisasi zending ini telah mengalami perpecahan dengan jemaat Kristen pribumi karena organisasi ini berusaha untuk memurnikan ajaran Kristen di Jawa yang dianggap telah tercemar oleh budaya setempat. Organisasi zending kemudian berusaha untuk mendapatkan kepercayaan jemaat pribumi dan masyarakat lainnya melalui metode pelayanan pendidikan dan kesehatan.

Praktik pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh organisasi zending dapat berjalan dengan lancar. Kegiatan ini dapat terus ditingkatkan dengan pembangunan fasilitas kesehatan yang tersebar di seluruh wilayah Yogyakarta. Kegiatan ini mendapat banyak apresiasi dan dukungan dari pemerintah dan juga

para pemilik perusahaan. Pemerintah kolonial sangat mendukung usaha pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh organisasi zending karena kegiatan ini memiliki tujuan yang sama dengan penerapan politik etis yang dilakukan oleh pemerintah Belanda. Pemerintah Kasultanan Yogyakarta juga mendukung usaha pelayanan kesehatan zending karena dengan adanya pelayanan kesehatan ini kesejahteraan masyarakat Yogyakarta menjadi meningkat. Kemudian para pemilik perusahaan juga mendukung usaha pelayanan kesehatan ini karena mereka juga memiliki kepentingan untuk menjamin kesehatan keluarga dan para pekerjanya agar dapat bekerja lebih produktif.

Organisasi zending dapat meningkatkan usaha pelayanan kesehatannya dengan mendirikan rumah sakit pembantu dan poliklinik di berbagai wilayah di Yogyakarta. Pendirian cabang fasilitas kesehatan ini dapat dilakukan dengan bantuan dari berbagai pihak. Pemerintah Belanda memberikan subsidi untuk keperluan berbagai perawatan. Pemerintah Kasultanan juga memberikan bantuan dengan menyerahkan tempat-tempat pelayanan kesehatannya untuk dikelola oleh organisasi zending. Para pemilik perusahaan juga ikut mendirikan tempat pelayanan kesehatan di dekat pabrik-pabrik mereka. Tempat-tempat pelayanan kesehatan ini kemudian mendapatkan tenaga pelayanan kesehatan dari rumah sakit zending Petronella.

Organisasi zending tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Usaha mereka dibarengi dengan kegiatan Pekabaran Injil. Gereja memberi katekisasi pada para pegawai dan pasien rawat inap sehingga masyarakat dapat lebih memahami ajaran Kristen. Pada awal dibukanya pelayanan kesehatan,

rumah sakit zending ini telah mendapatkan enam orang yang bersedia masuk Kristen. Mereka dibaptis oleh Pendeta Adriaanse yang pada saat itu menjadi guru bagi jemaat Kristen di Purworejo.

Usaha Pekabaran Injil melalui metode pelayanan kesehatan ini terbukti sangat efektif. Jemaat Kristen banyak bermunculan di tempat-tempat pelayanan kesehatan ini. Banyak Gereja yang kemudian dapat didirikan setelah jemaat Kristen dapat berkembang dengan baik. Jemaat Kristen yang sebelumnya telah ada juga menjadi semakin terurus dengan keberadaan tenaga pelayanan kesehatan yang telah dibekali dengan ilmu Injil.

Keberadaan rumah sakit zending Petronella juga membuat kesejahteraan masyarakat pribumi menjadi lebih terjamin. Angka kematian karena wabah penyakit dapat ditekan dengan adanya pelayanan kesehatan yang lebih baik. Keberadaan rumah sakit ini juga membuat usaha Pekabaran Injil menjadi lebih efektif. Masyarakat tidak merasa terusik dengan adanya para Pekabar Injil ini karena mereka mendapat keuntungan dari pelayanan kesehatan yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

Arsip dan Terbitan Resmi

Arsip Pakualam, no. 3987.

Arsip Pakualam, no. 3997.

Besluit, 23 Desember 1903, no.11.

Volkstelling 1920.

Volkstelling 1930.

Buku dan Artikel

Anonim. 1925. *Vijf-en-twintig jaar Zendingsarbeid te Djocja*. Amsterdam: De Kerkeraad van Amsterdam.

Anonim. 1956. *Kota Jogjakarta 200 Tahun 7 Oktober 1756 – 7 Oktober 1956*. Yogyakarta: Panitia-Peringatan.

Abdurachman Surjomihardjo. 2000. *Sejarah Perkembangan Sosial Kota Yogyakarta 1880-1930*. Yogyakarta: Yayasan Untuk Indonesia.

Ari Sudirman.1992. *Teori Ekonomi Mikro*. Yogyakarta: BPFE.

Baha'uddin, "Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pada Masa Kolonial", *Lembar Sejarah*, Vol.2, No.2, 2000, hlm. 103-123.

_____, "Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit di Jawa pada Abad ke-19 dan Awal Abad ke-20", *Lembar Sejarah*, Vol.7, No.1, 2004, hlm. 101-124.

Cahyo Budi Utomo. 1995. *Dinamika Pergerakan Kebangsaan Indonesia dari Kebangkitan hingga Kemerdekaan*. Semarang: IKIP Semarang Press.

Departemen Kesehatan. 1980. *Sejarah Kesehatan Nasional Indonesia II*. Jakarta: DEPKES RI.

_____. 1980. *Sejarah Kesehatan Nasional Indonesia III*. Jakarta: DEPKES RI.

Freek Colombijn, dkk. 2005. *Kota Lama, Kota Baru: Sejarah Kota-Kota di Indonesia Sebelum dan Setelah Kemerdekaan*. Yogyakarta: Ombak.

- George M. Foster. 2008. *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Hadisudjipto. 1977. *Gedung Stovia Sebagai Cagar Budaya*. Jakarta: Dinas Museum dan Sejarah.
- Helius Sjamsuddin. 2012. *Metodologi Sejarah*. Yogyakarta: Ombak.
- Ichsan & Muchsin. 1979. *Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Depdikbud.
- Kuntowijoyo. 2005. *Pengantar Ilmu Sejarah*, Yogyakarta: Bentang.
- Pip Jones. 2009. *Pengantar Teori-Teori Sosial*. Jakarta: Obor.
- Purnomo hadi & Sastrosupomo. 1988. *Gereja-gereja Kristen Jawa GKJ; benih yang tumbuh dan berkembang di tanah Jawa*. Yogyakarta: TPK.
- Rahman Hamid, Abd & Muhammad Shaleh Madjid. 2011. *Pengantar Ilmu Sejarah*. Yogyakarta: Ombak.
- Ricklefs, M.C. 1991. *Sejarah Indonesia Modern*. Yogyakarta: UGM Press.
- Ridwan Hasyim. "Epidemi Kolera di Keresidenan Semarang 1900-1920", *Lembar Sejarah*, Vol.4, No.2, 2002, hlm. 104-135.
- Samsi Jacobalis. 2000. *Kumpulan Tulisan Terpilih Tentang Rumah Sakit Indonesia dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi, dan Krisis Nasional*. Jakarta: Yayasan Penerbit IDI.
- Sartono Kartodirdjo. 1993. *Pendekatan Ilmu Sosial Dalam Metodologi Sejarah*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Selo Soemardjan. 1981. *Perubahan Sosial di Yogyakarta*. Terj. Koesoemanto, Yogyakarta: UGM.
- Soedarto. 1995. *Penyakit-penyakit Infeksi di Indonesia*. Jakarta: Widya Medika.
- Soekotjo, S.H. 2009. *Sejarah Gereja-gereja Kristen Jawa*. Yogyakarta TPK.
- Sri Margana, M. Nursam. 2010. *Kota-Kota di Jawa: Identitas, Gaya Hidup dan Permasalahan Sosial*. Yogyakarta: Ombak.
- Sugiarti Siswadi. 1989. *Rumah Sakit Bethesda dari Masa ke Masa*. Yogyakarta: Bethesda.

- Supardjiyanto dkk. 1933. *Kenangan Delapan Windu Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta 1929 – 1993*. Yogyakarta: Panitia Pesta Emas Rumah Sakit Panti Rapih.
- Suratmin, Suhartono, dkk. 1990. *Sejarah Perlawanan terhadap Imperialisme dan Kolonialisme di Daerah Istimewa Yogyakarta*. Jakarta: depdikbud.
- Sutrisno Kutoyo & Mardanas Safwan. 1977. *Sejarah Daerah Istimewa Yogyakarta*. Jakarta: Depdikbud.
- Tashadi, Suratmin, dkk. 1978. *Sejarah Kebangkitan Nasional Daerah Istimewa Yogyakarta*. Jakarta: Depdikbud.
- Lindbard, J. Thomas. 1998. *Sejarah Ekonomi Modern Indonesia*. Jakarta: LP3ES.
- Tim Penyusun. 1936. *Het Zendingsziekenhuis Petronella en zijn 22 neveninrichting in woord en beeld*. Yogyakarta: Kolff-Buning.
- Tim Penyusun. 1936. *Rumah-Sakit Zending “Petronella”; pekerjaan di rumah sakit zending “petronella” dengan 22 cabangnya*. Terj. Widjaja. Yogyakarta: Bethesda.
- Tim Penyusun. 1979. *Kenangan 50 Tahun Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta 1929 – 1979*. Yogyakarta: Panitia Pesta Emas Rumah Sakit Panti Rapih.
- Tim Penyusun. 1989. *90 Tahun Rumah Sakit Bethesda*. Yogyakarta: Bethesda & CV ASCO OFFSET.
- Tim Penyusun. 1994. *95 Tahun Rumah Sakit Bethesda*. Yogyakarta: Bethesda.
- Tim Penyusun. 1999. *100 Tahun Rumah Sakit Bethesda*. Yogyakarta: Bethesda.
- Tim Penyusun. 2004. *Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta*. Yogyakarta: Bethesda.
- Tim Penyusun. 1999. *100 Tahun Rumah Sakit Bethesda*. Surakarta: YAKKUM.

Skripsi, Tesis, dan Disertasi

- Baha’ Uddin, “Dari Subsidi hingga Desentralisasi: Kebijakan Pelayanan Kesehatan Kolonial di Jawa (1906-1930-an)”, *Tesis*, Yogyakarta: UGM, 2005.
- Dewi Aryani Priatna, “Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pedesaan di Yogyakarta Tahun 1952-1979”, *Skripsi*, Yogyakarta: UGM, 2009.

Edwin Wahyuni, Pemberantasan Wabah Penyakit di Gunungkidul 1950-1964. *Skripsi*, Yogyakarta: UNY, 2011.

Ika Puji Astutiningsih, “Wabah Hongeroedeem di Kecamatan Semanu Kabupaten Gunungkidul Tahun 1961-1964”, *Skripsi*, Yogyakarta: UNY, 2009.

Nila Kumala Sari, “Perkembangan Pelayanan Kesehatan Jiwa di Sleman Tahun 1965-1975”, *Skripsi*, Yogyakarta: UGM, 2012.

Rhoma Dwi Aria Yuliantri, “Pertanian Tanaman Pangan di Kulon Progo 1900-1930”, *Skripsi*, Yogyakarta: UNY, 2004.

Sukarya Watini, “Komunitas Cina di Yogyakarta Tahun 1870-1930: Tinjauan Sosial Ekonomi”, *Skripsi*, Yogyakarta: UNY, 2006.

Web:

“COLLECTIE TROPENMUSEUM: Een hoofdverpleger geeft een Salversaainjectie in het Petronella-hospitaal. Medische Zending Java”, [http://commons.wikimedia.org/wiki/File:COLLECTIE TROPENMUSEUM Een hoofdverpleger geeft een Salversaainjectie in het Petronella-hospitaal. Medische Zending Java TMnr_10000782.jpg?uselang=id.](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:COLLECTIE_TROPENMUSEUM_Een_hoofdverpleger_geeft_een_Salversaainjectie_in_het_Petronella-hospitaal._Medische_Zending_Java_TMnr_10000782.jpg?uselang=id.), diakses 29 Oktober 2014.

“De mobiele polikliniek van het Petronella-hospitaal in de kampong onderleiding van mandur Tjitro Wihardjo Java. Gereformeerde Zending”, [http://commons.wikimedia.org/wiki/File:COLLECTIE TROPENMUSEUM De mobiele polikliniek van het Petronella-hospitaal in de kampong onder leiding van mandur Tjitro Wihardjo Java. Gereformeerde Zending TMnr_10000798.jpg](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:COLLECTIE_TROPENMUSEUM_De_mobiele_polikliniek_van_het_Petronella-hospitaal_in_de_kampong_onder_leiding_van_mandur_Tjitro_Wihardjo_Java._Gereformeerde_Zending_TMnr_10000798.jpg), diakses 29 Oktober 2014

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Besluit* 23 Desember 1903. no. 11.

Terjemahan Besluit 23 Desember 1903 no. 11.

SURAT KEPUTUSAN

No. 11

Buitenzorg, 23 Desember 1903

Membaca:

1. Surat permohonan tertanggal Yogyakarta 11 November 1903 dari J.G. Scheuer, dokter misionaris dan direktur rumahsakit Petronela
2. Surat dari
 - a. Residen Yogyakarta tanggal 14 November 1903 nomor 5848/28
 - b. Direktur Pendidikan, Agama dan Industri tanggal 5 Desember 1903 no. 19475

Memahami dan menyetujui:

Memberikan wewenang untuk membayarkan subsidi sebesar f 250 per bulan dari kenaikan yang masih ada di kas negara selama bulan Januari dan Februari lalu bagi kepentingan rumahsakit Petronela di Yogyakarta, seperti yang dimaksud dalam surat keputusan tanggal 4 Februari 1902 nomor 34.

Tembusan: Direktur Pendidikan, Agama dan Industri
Residen Yogyakarta.

Sumber: ANRI. *Besluit* 23 Desember 1903. no. 11.

PEMERINTAH DAERAH**KARESIDENAN YOGYAKARTA**

No. 5848/28

Yogyakarta, 14 November 1903

Kepada Paduka

Gubernur Jenderal Hindia

Belanda

Bersama ini saya menghaturkan kepada Paduka surat permohonan tertanggal 11 November 1903 dari J.G. Scheuer, dokter misionaris dan direktur rumahsakit Petronela di sini, yang memuat permintaan bagi pembayaran kenaikan subsidi f 250 per bulan yang masih tetap berada dalam kas negara bagi infrastruktur rumahsakit selama bulan Januari dan Februari lalu.

Kenaikan dimaksud selama bulan-bulan ini tidak bisa dibayarkan karena saat itu dr. Scheuer tidak ada dan kepergian dr. van der, dan untuk sementara hanya ada seorang dokter di rumahsakit ini. pemohon mendasarkan permohonannya pada kondisi bahwa dalam keputusan pemerintah tanggal 5 Juli 1902 nomor 2 wewenang diberikan untuk membayarkan kenaikan subsidi yang masih ada dalam kas negara selama bulan Januari sampai Agustus 1902, meskipun pada bulan-bulan itu hanya ada seorang dokter yang ditempatkan di rumahsakit Petronela.

Kedua kejadian itu saling mirip kecuali tidak ada keberatan yang muncul untuk juga sekarang ini kenaikan itu tidak bisa dibayarkan. Dengan hormat bersama ini saya mohon perkenan bisa memberikan pertimbangan kepada Paduka agar memutuskan untuk mengabulkan permohonan itu.

Residen Yogyakarta

Sumber: ANRI. *Besluit* 23 Desember 1903. no. 11.

Yogyakarta, 11 November 1903

Kepada Paduka

Gubernur Jenderal Hindia Belanda

Dengan hormat, saya Jan Gerrit Scheuer, dokter misionaris dan direktur rumahsakit Petronela di Yogyakarta, memberitahukan bahwa menurut ringkasan daftar keputusan Gubernur Jenderal Hindia Belanda nomor 34 tanggal 4 Februari 1902 disetujui dan dipahami demi kepentingan rumahsakit Petronela subsidi yang dibayarkan f 250 per bulan dinaikkan lagi dengan f 250 per bulan sehingga subsidi ini berjumlah f 500.

Selama bulan Januari sampai dengan Agustus 1902 bukan f 500 melainkan f 250 yang dibayarkan tiap bulan. Dengan demikian selama bulan Januari dan Februari 1903 bukan f 500 melainkan f 250 yang dibayarkan. Kedua kasus ini terjadi selama ada seorang dokter yang ditempatkan di rumahsakit itu. sementara itu selama ini dokter-dokter hanya sementara tidak hadir.

Dalam kasus pertama, menurut ringkasan dari daftar keputusan Gubernur Jenderal Hindia Belanda nomor 22 tanggal 5 Juli 1903 dipahami dan disetujui untuk membayarkan kenaikan subsidi f 250 per bulan yang masih ada dalam kas negara selama bulan Januari sampai dengan Agustus 1902 demi kepentingan rumahsakit Petronela. Dalam kasus kedua, semuanya sama.

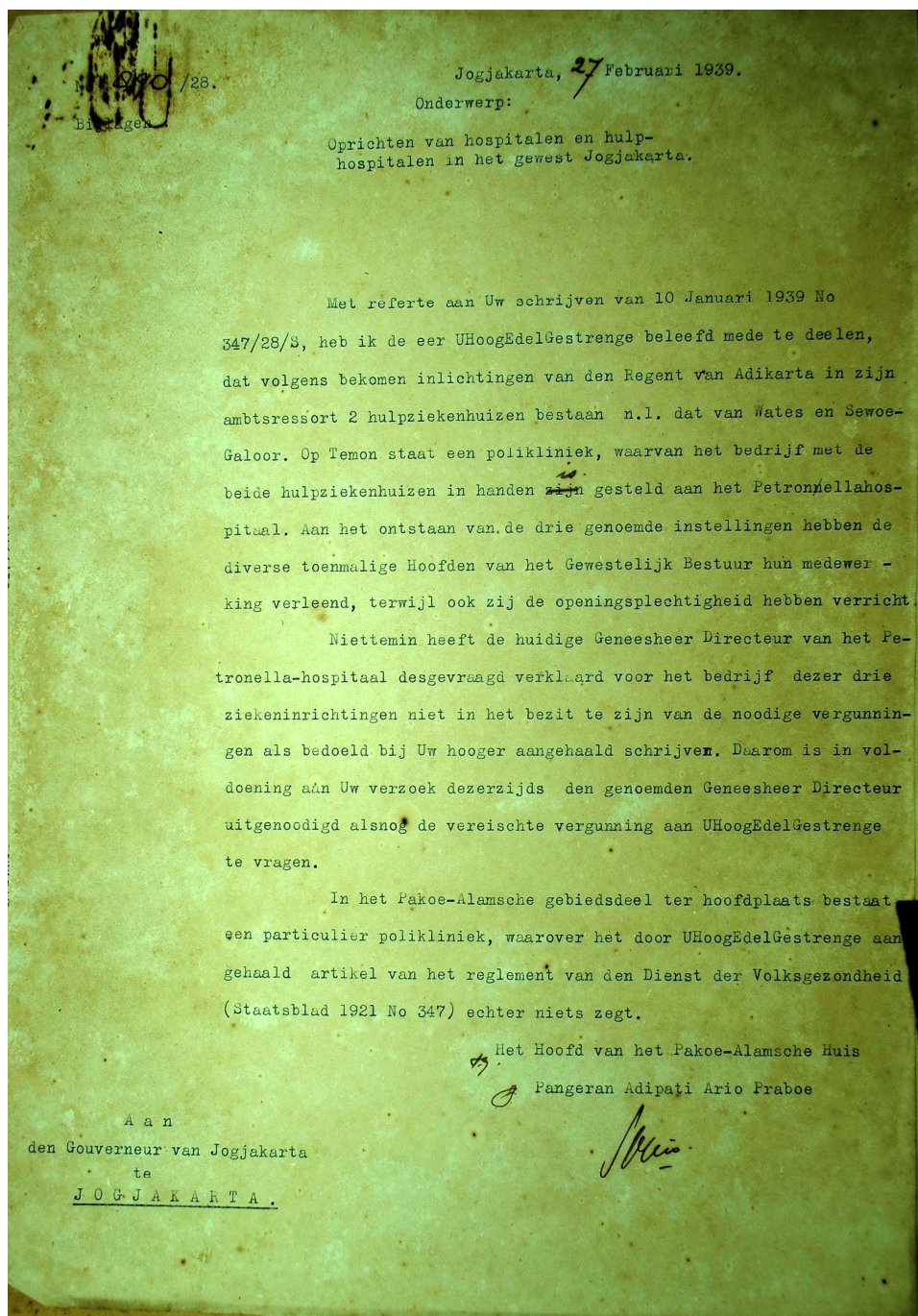
Alasan mengapa yang bersangkutan menghadap kepada Paduka adalah mohon perkenan agar membayarkan kenaikan subsidi sebesar f 250 per bulan selama bulan Januari dan Februari 1903 demi kepentingan rumahsakit Petronela. Kami tidak ragu-ragu apakah Paduka dalam hal ini akan mengabulkan permohonan bagi rumahsakit Petronela ini.

Hormat kami

Sumber: ANRI. *Besluit* 23 Desember 1903. no. 11.

Lampiran 2. *Surat Pendirian Poliklinik di Wilayah Adikarto, Kulon Progo.*

Surat Pendirian Poliklinik di Wilayah Adikarto, Kulon Progo



Sumber: Arsip Paku Alam no. 3987.

Lampiran 3. Laporan Perkembangbiakan Polupasi Tikus.

Laporan Perkembangbiakan Polupasi Tikus

- 3 -

No. 110 In de loop v/h verslag-jaar 1935 werden 8225 woningen van 7 dessa's geïnspecteerd. By de inspectie werden 371 nesten met 145 jonge ratten gevonden en 1782 ratten gevangen.

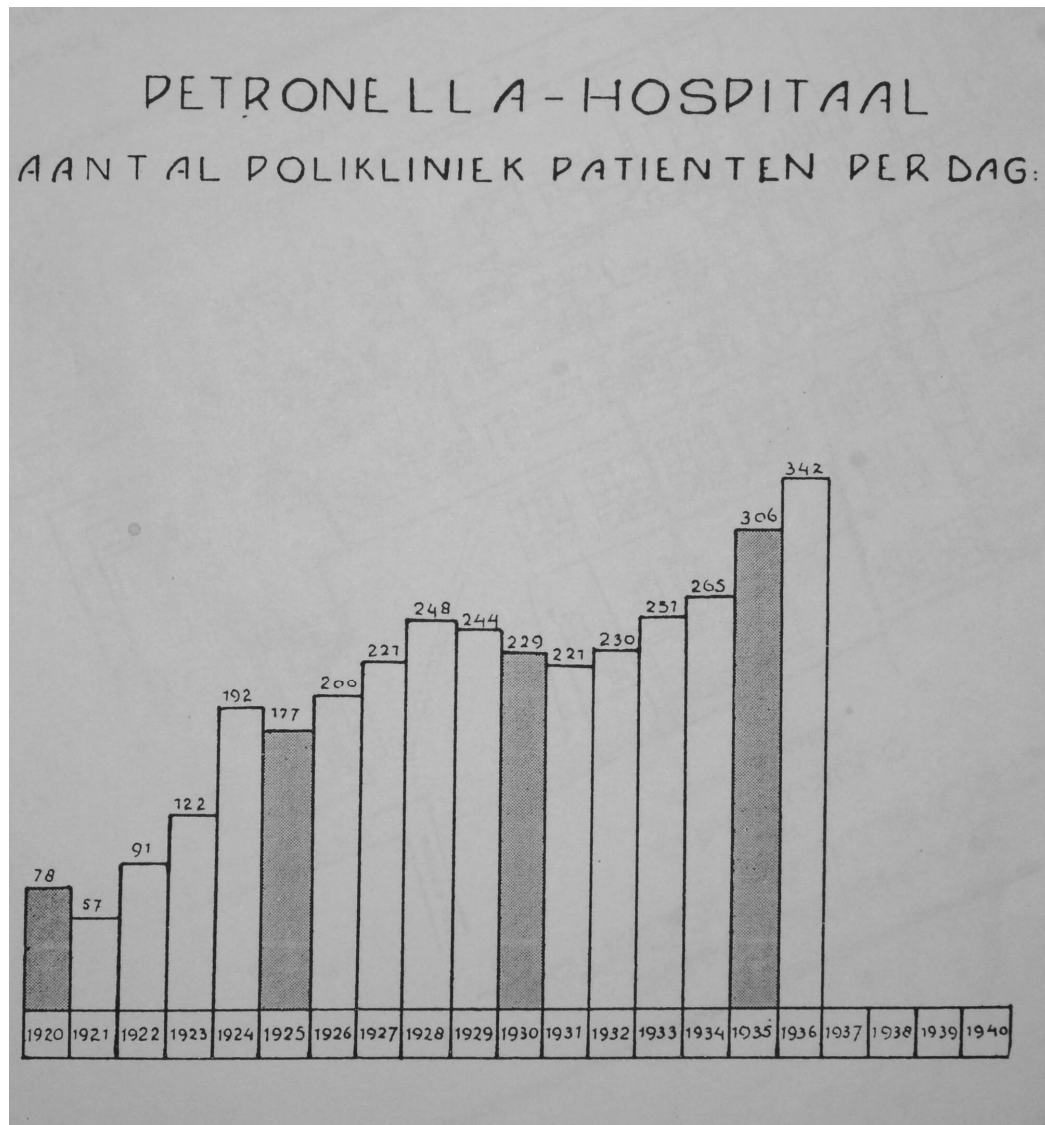
Dessa's	R o n d e w o n i n g e n	Aantal geïnsp. woning en	Nesten		Volwassen- ratten			Dode ratten		Totaal nesten	Totaal leven- de rat ten
			Lee- ge	m.j. rat- ten	Tje- loe- rat- ten	Huis- rat- ten	Veld- rat- ten	Nat Dr- oo- g			
Basen	5	255	20	1(1)	-	93	-	-	21	94	
"	6	558	34	4(18)	-	127	-	-	33	145	
"	7	293	7	1(1)	-	146	-	2	8	149	
"	8	314	13	1(5)	-	82	-	-	14	87	
"	9	314	3	-	-	34	-	-	3	34	
"	10	312	4	-	-	38	-	-	4	38	
Giwangan	1	93	2	-	-	13	-	-	2	13	
"	2	161	6	-	-	44	-	-	6	44	
"	5	209	18	1(3)	-	45	-	-	19	48	
"	6	220	14	-	-	29	-	1	14	30	
"	7	148	1	-	-	14	-	-	1	14	
Singosaren	4	221	15	3(18)	-	105	-	-	18	123	
"	5	343	22	1(2)	-	99	-	2	23	103	
"	6	224	3	1(5)	-	89	-	1	4	95	
Moetihan	2	233	11	1(4)	-	63	-	-	12	67	
"	3	245	7	-	-	75	-	-	7	75	
"	4	246	1	2(9)	-	47	-	-	3	56	
Djagalan	4	400	18	2(7)	-	60	-	-	20	67	
"	5	466	23	1(7)	-	54	-	1	24	63	
"	6	314	1	1(6)	-	15	-	-	2	21	
Prenggan	4	354	19	2(13)	-	95	-	-	21	108	
"	8	515	17	3(12)	2	85	-	1	20	100	
"	9	530	8	1(1)	-	44	-	25	9	70	
Sajangan	7	403	23	7(27)	-	105	-	-	30	134	
"	8	416	22	1(5)	4	70	2	-	23	81	
"	9	438	19	6(1)	-	65	-	2	25	68	
		8225	331	40(145)	6	1736	2	33	5	371	1927

Van de 8225 geïnspecteerde woningen zijn er totaal 977 ratten gevangen of ruim 1 rat op 8 huizen.

De verhouding der gevangen ratten en die der nesten zijn in onderstaande tabel in % uitgedrukt.

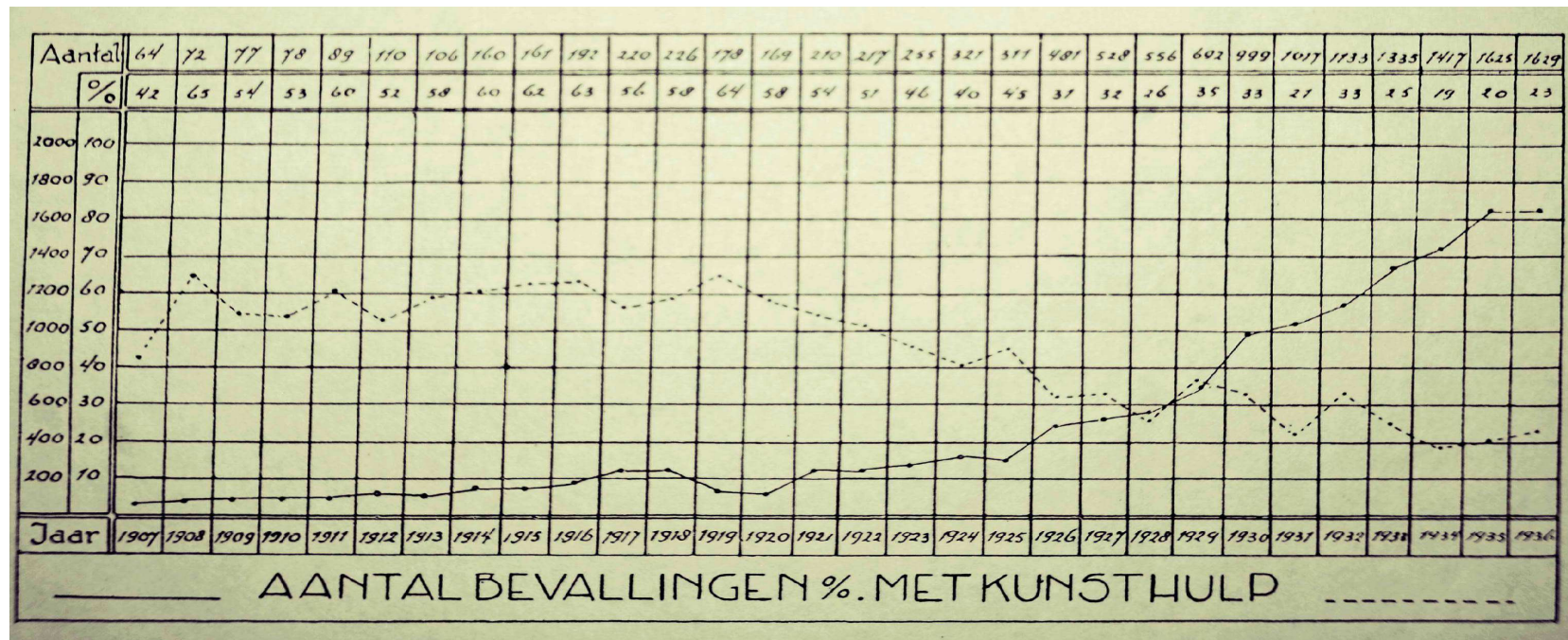
Indplaatsen	Aantal nesten	Aantal ratten	% nesten	% ratten
Op de nokbalk	534	230	46.84	23.54
Tusschen brandhout	200	187	17.54	19.16
Tusschen pannenvoorraad	66	12	5.79	1.23
Tusschen dubbele wanden	16	26	1.40	2.66
Op of in de oesoeke	27	21	2.37	2.15
Op de hoekkeper	88	100	7.72	10.19
Tusschen voedselvoorziening	50	68	4.33	6.96
Op het plafond	11	5	0.96	0.51
Op de architraafbalk	11	17	0.96	1.74
Boven de deur	7	5	0.61	0.51
Op de roekvang	11	2	0.96	0.11
In of op de vloer	56	19	4.91	1.94
Op de nok	44	151	3.86	96.45
Op de bintbalken	2	24	0.17	2.45
In den grond of risrissan	2	25	0.17	2.56
In de keuken	-	16	-	1.63
In de huisraad	10	19	0.88	1.94
In muren en pilaren	-	25	-	2.56
In houtstapelingen	5	25	0.44	2.56
	1140	977		

Sumber: Arsip Paku Alam no. 3997.

Lampiran 4. *Grafik Jumlah Pasien.***Grafik Jumlah Pasien Rumah Sakit Petronella 1920-1936**

Sumber: Tim Penyusun, *Het Zendingsziekenhuis Petronella en zijn 22 neveninrichting in woord en beeld* (Yogyakarta: Kolff-Buning, 1936), hlm. 53.

Grafik Jumlah Pasien Yang Ditangani Secara Klinis



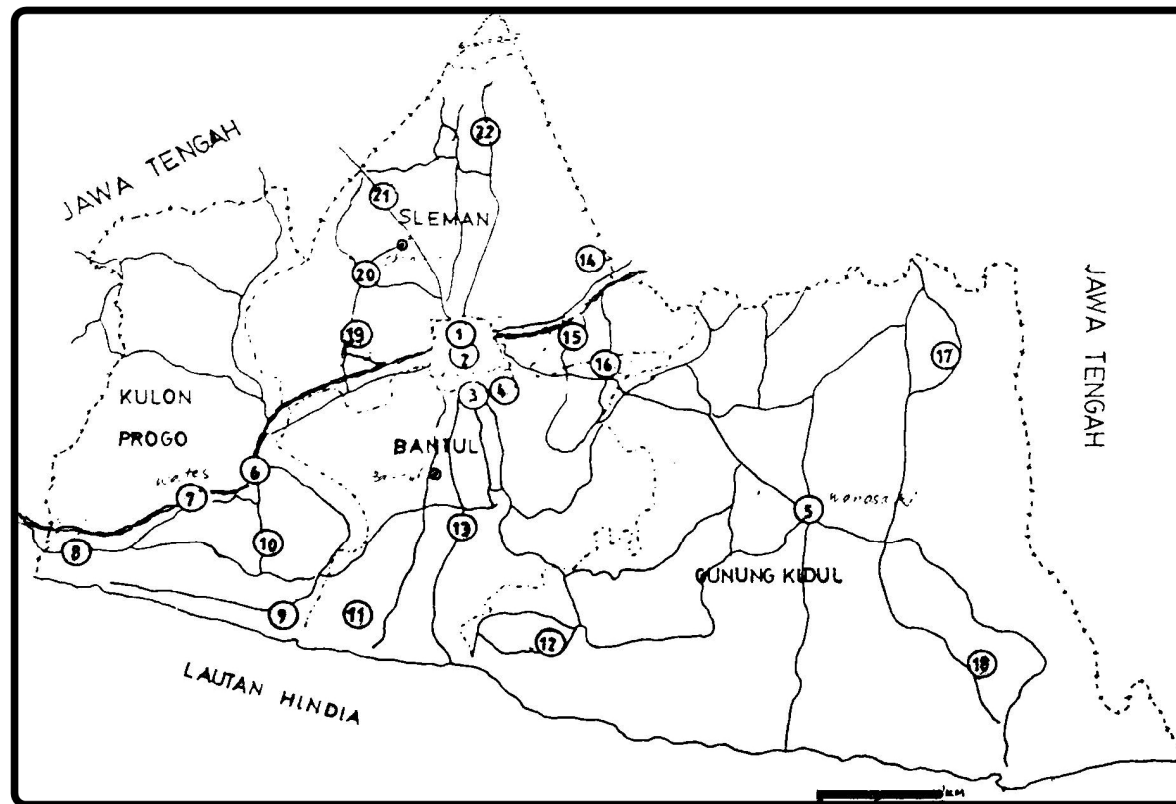
Keterangan: ----- = Penanganan secara klinis di pemukiman

————— = Penanganan secara poliklinis di rumah sakit dan poliklinik

Sumber: Tim Penyusun, *Het Zendingsziekenhuis Petronella en zijn 22 neveninrichting in woord en beeld*, (Yogyakarta: Kolff-Buning, 1936), hlm. 26.

Lampiran 5. *Peta Persebaran Rumah Sakit Pembantu dan Poliklinik*

Peta Persebaran Rumah Sakit Pembantu dan Poliklinik



Keterangan:

1. R.S. Petronella
2. Poliklinik Bersalin
3. Rumah Miskin Tungkak
4. R.S. Lepra Tungkak
5. R.S. Wonosari
6. Poliklinik Sentolo
7. R.S. Wates
8. Poliklinik Temon
9. R.S. Sewugalur
10. Poliklinik Butuh
11. R.S. Sanden
12. Poliklinik Legundi
13. R.S. Patalan
14. R.S. Randugunting
15. R.S. Tanjung Tirto
16. R.S. Sorogedung
17. Poliklinik Semin
18. Poliklinik Bentaos
19. R.S. Doangan
20. R.S. Cebongan
21. R.S. Medari
22. Sanatorium Pakem

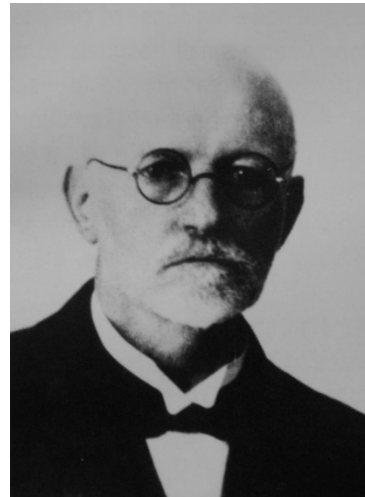
Sumber: Sugiarti Siswadi, *Rumah Sakit Bethesda dari Masa ke Masa*, (Yogyakarta: Bethesda, 1898), hlm. 123.

Lampiran 6. *Foto Direktur Rumah Sakit Zending Petronella*

Foto Direktur Rumah Sakit Zending Petronella



J.G. Scheurer (1901-1906)



H.S. Pruys (1906-1918)



J. Offringa



K.P. Groot

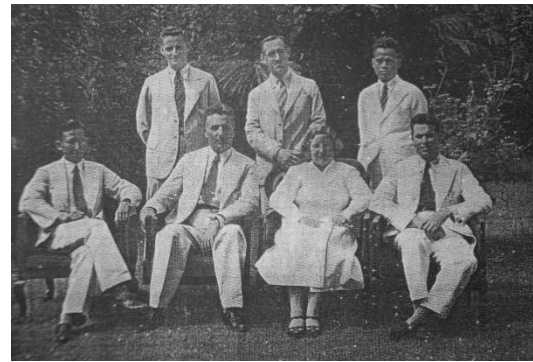
Sumber: Tim Penyusun, *R.S. Bethesda 115 Tahun*, (Yogyakarta: Bethesda, 2004), hlm. 12.

Lampiran 6. Dokumentasi Rumah Sakit dan Pelayanan Kesehatan

Foto Pekerja di Rumah Sakit Petronella



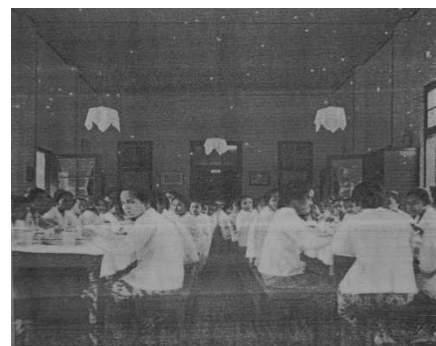
Perawat Pribumi



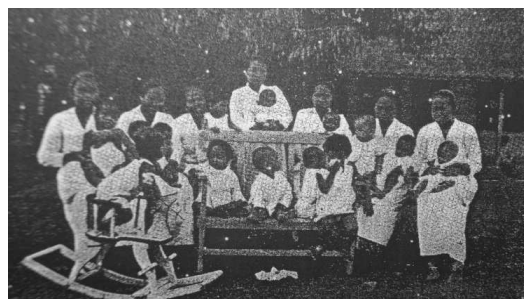
dokter Groot dan para pekerja rumah sakit



Perawat Eropa



Ruang Makan Perawat



Perawat Anak-anak

Sumber: Tim Penyusun. *Het Zendingsziekenhuis Petronella en zijn 22 neveninrichting in woord en beeld*, (Yogyakarta: Kolff-Buning, 1936), hlm. 13-41.

Foto Rumah Sakit Pembantu dan Poliklinik



Rumah Sakit Tungkak



Rumah Miskin Tungkak



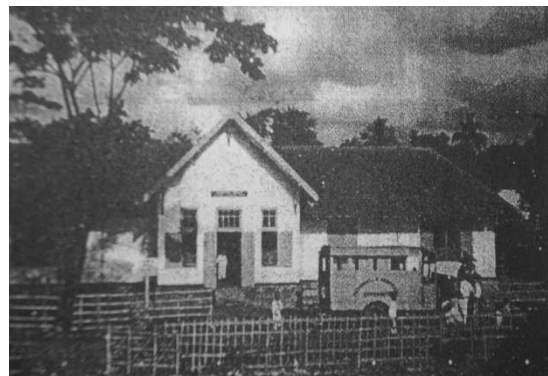
Poliklinik Wates



Poliklinik Sentolo



Rumah Sakit Medari



Rumah Sakit Wonosari

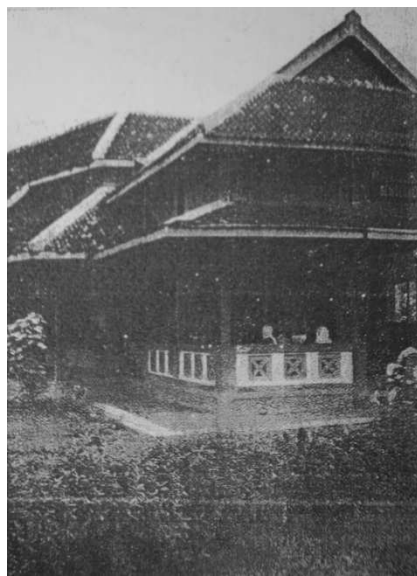
Sumber: Tim Penyusun. *Het Zendingsziekenhuis Petronella en zijn 22 neveninrichting in woord en beeld*, (Yogyakarta: Kolff-Buning, 1936), hlm. 46-52.



Rumah Sakit Wates



Rumah Sakit Randu Gunting

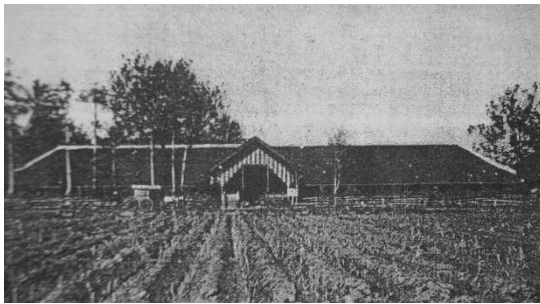


Rumah Sakit Sewugalur

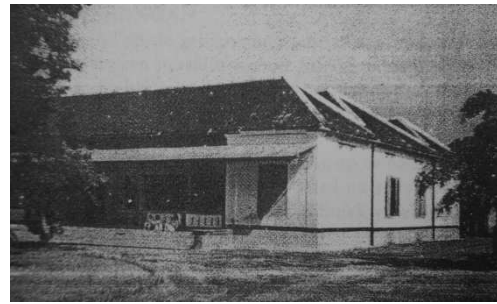


Poliklinik Temon

Sumber: Tim Penyusun. *Het Zendingsziekenhuis Petronella en zijn 22 neveninrichting in woord en beeld*, (Yogyakarta: Kolff-Buning, 1936), hlm. 44-51.



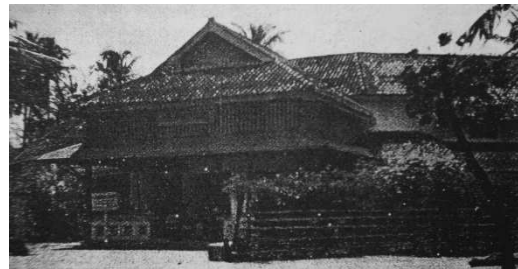
Rumah Sakit Patalan



Rumah Sakit Tanjungtirto



Rumah Sakit Doangan



Rumah Sakit Sanden



Rumah Sakit Cebongan



Poliklinik Butuh

Sumber: Tim Penyusun. *Het Zendingsziekenhuis Petronella en zijn 22 neveninrichting in woord en beeld*, (Yogyakarta: Kolff-Buning, 1936), hlm. 47-51.



Rumah Sakit Sorogedung

Sumber: Tim Penyusun. *Het Zendingsziekenhuis Petronella en zijn 22 neveninrichting in woord en beeld*, (Yogyakarta: Kolff-Buning, 1936), hlm. 50.

Peresmian Sanatorium Pakem oleh Sultan Hamengkubuwono VIII



Sumber: Tim Penyusun. *Het Zendingsziekenhuis Petronella en zijn 22 neveninrichting in woord en beeld*, (Yogyakarta: Kolff-Buning, 1936), hlm. 37.

Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat



Poliklinik Auto



Penyuntikan Neosalversan pada penderitanya penyakit Frambosia

Sumber: *wikimedia.org*