

ABSTRAK

Perkembangan Fasilitas Kesehatan Zending di Yogyakarta 1901-1942

Oleh: Alfian Wulanadha and Dina Dwikurniarini, M.Hum.

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.

ABSTRACT

The Development of Zending Health Facilities in Yogyakarta 1901-1942

by: Alfian Wulanadha and Dina Dwikurniarini, M.Hum.

Zending is an organization for evangelist. The effort of evangelism in Netherlands Indies were using some methods, including through educational services and health care. This activity was very effective to approach the inlander. The development health facilities in yogyakarta was the result by evangelist. Health facilities by evangelist had been very effective for evangelism. This research had two purpose. The first was to know the development of health facilities in Yogyakarta in 1901 until in 1942. The second was to know the development of the evangelist in Yogyakarta by using health service method.

This research was conducted with critical history method. The first, heuristic which means the data or relevant historical sources are collected. The second, source criticism which means the authenticity and credibility of the sources are adjusted with the physical aspect and the content source. The third, interpretation which means determination of interconnected meanings of historical facts. The fourth, historiography which means presentation of data collected in a form of historical paper.

This research finds that the evangelist is the important roled for development of health facilities. The impact of this development is the growth protestants. Protestants distribution are can found in former of distribution health facilities places that built by evangelist. Many churches built in places that become the centre of health services by evangelist.

Password: Zending , health facilities , Yogyakarta.

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. Perkembangan ini terjadi setelah 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 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.²

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

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.

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

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.

B. Kondisi Yogyakarta Awal Abad XX

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.³ 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*,⁴ 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 mencakup wilayah Nanggulan, Kalibawang, Sentolo dan

³Perjanjian Giyanti adalah perjanjian pembagian wilayah Kerajaan Mataram yang diberikan kepada Pangeran Mangkubumi dan Susuhunan.

⁴*Afdeeling* berarti bagian atau unit.

wilayah Kabupaten Adikarto yang merupakan wilayah kekuasaan Pemerintah Pakualaman. *Afdeeling* ke tiga adalah Gunungkidul dengan ibu kota berada di Wonosari.⁵ 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. 13.⁶

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. Kondisi ini membuat pemerintah Belanda banyak mendapatkan kritikan dari kaum etis.

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 mematikan seperti cacar, pes, malaria dan yang lainnya juga sering mewabah di beberapa tempat. Bencana alam seperti kemarau panjang, gunung meletus dan beberapa kasus kegagalan panen semakin memperburuk keadaan

⁵Sukarya Watini, "Komunitas Cina di Yogyakarta Tahun 1870-1930: Tinjauan Sosial Ekonomi", *Skripsi*, (Yogyakarta: UNY, 2006), hlm. 25-26.

⁶*Ibid.*

masyarakat. Kondisi buruk ini tidak diimbang dengan ketersediaan tenaga medis yang memadai.⁷

Pemerintah Belanda kemudian mengeluarkan kebijakan Politik Etis untuk mengatasi permasalahan ini. Kebijakan ini membuat Pemerintah Belanda mulai memperhitungkan untuk memperbaiki fasilitas-fasilitas sosial. Sekolah-sekolah yang ada menjadi lebih terurus dengan adanya tambahan biaya dari subsidi yang diberikan oleh Pemerintah Belanda. Masyarakat kemudian mulai mendapatkan pendidikan yang lebih baik melalui sekolah-sekolah yang lebih baik ini.⁸

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.

C. Masuknya Fasilitas Kesehatan Zending di Yogyakarta

Kebijakan Politik 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

⁷Langgeng 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.

⁸Memasuki 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.

teratur. Kemudian pemberian dana lebih dan jaminan keamanan bagi para Pekabar Injil juga membuat kegiatan ini dapat berkembang lebih baik.

Fasilitas kesehatan zending yang dibangun di wilayah Yogyakarta pada awalnya masih berupa poliklinik. Poliklinik ini dibangun di daerah Bintaran, 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 periksa. Pada awalnya poliklinik ini dapat menangani pasien sejumlah 5-10 orang. Sebulan kemudian poliklinik ini sudah mampu melayani hingga seratus orang. Pada pertengahan tahun pertama, jumlah pasien yang ditangani di poliklinik ini telah tercatat sejumlah 15.367 orang.⁹

Poliklinik Dokter Tulung 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

⁹Sugiarti Siswadi, *Rumah Sakit Bethesda dari Masa ke Masa*, (Yogyakarta: Bethesda, 1989), hlm. 22.

Kolonial Belanda untuk mencukupi keperluan obat-obatan. 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.¹⁰

D. Perkembangan Fasilitas Kesehatan Zending di Yogyakarta

Pembangunan kompleks rumah sakit zending selesai pada tahun 1901. Rumah sakit ini diberi nama Rumah Sakit Zending 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.¹¹

Kegiatan di Rumah Sakit Zending 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.¹²

Pada 1907 para pengurus rumah sakit zending Petronella merencanakan akan menerapkan sistem *referral* dengan membangun rumah sakit-rumah sakit pembantu di sekitar Rumah Sakit Petronella. Rumah sakit ini kemudian juga merencanakan pembangunan poliklinik-poliklinik di seluruh wilayah Yogyakarta sebagai cabang dari rumah sakit zending Petronella. Usaha ini dilakukan agar rumah sakit dapat melakukan

¹⁰*Ibid.*, hlm. 26.

¹¹*Ibid.*, hlm. 30.

¹²*Ibid.*, hlm. 32.

pelayanan kesehatan di berbagai penjuru wilayah Yogyakarta. Rumah Sakit Petronella kemudian dijadikan sebagai rumah sakit pusat yang memiliki fasilitas paling lengkap.

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 referal 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.¹³ Pada masa kepemimpinan dokter Pruys ini, Rumah Sakit Petronella telah memiliki 5 cabang rumah sakit pembantu.¹⁴ Rumah sakit-rumah sakit pembantu ini ialah Rumah Sakit Pembantu di Wates, Rumah Sakit Pembantu di Randu Gunting, Rumah Sakit Pembantu di Wonosari, Rumah Sakit Pembantu di Medari, Rumah sakit Pembantu di Patalan.

Pada 1917, terjadi kemerosotan perekonomian akibat Perang Dunia I. 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, 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.

¹³J.H. Kuyper, *op.cit.*, hlm. 49.

¹⁴Tim Penyusun, *95 Tahun Rumah Sakit Bethesda*, (Yogyakarta: Bethesda, 1994), hlm. 38.

Pembangunan ini dilakukan agar Rumah Sakit Petronella yang dijadikan sebagai rumah sakit pusat dari rumah sakit pembantu di sekelilingnya dapat bekerja lebih efektif.

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 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.

Pada tahun 1928, Rumah Sakit Petronella telah memiliki beberapa tambahan cabang rumah sakit pembantu yang tersebar di seluruh wilayah Yogyakarta.¹⁵ Rumah sakit-rumah sakit pembantu ini diantaranya adalah Rumah sakit Pembantu di Sewugalur, Rumah Sakit Tanjungtirto, Rumah Sakit Sanden, Rumah Sakit Doangan, Rumah Sakit Sorogedung Wanujoyo Rumah Sakit Cebongan.

Pada 1930 Rumah Sakit Petronella banyak mengalami kemunduran karena perekonomian dunia pada saat itu sedang dalam masa malaise. 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.¹⁶

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

¹⁵*Ibid.*, hlm. 39.

¹⁶Sugiarti Siswadi, *op.cit.*, hlm. 96.

dari berbagai pribumi. Para dokter ini dibantu oleh 85 tenaga perawat yang terdiri dari 5 perawat berbagai Eropa dan 80 perawat berbagai pribumi. Kemudian masih ada 159 siswa perawat yang ikut membantu pelayanan kesehatan di rumah sakit ini.

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 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,¹⁷ diantaranya adalah Poliklinik Temon, Poliklinik Sentolo, Poliklinik Butuh, Poliklinik Semin

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 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.

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

¹⁷Tim Penyusun (1936), *op.cit.*, hlm. 55-67.

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.

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.¹⁸

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.

G. 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

¹⁸Pasca 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.

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. Pendirian cabang fasilitas kesehatan ini dapat dilakukan karena organisasi zending memperoleh 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. Usaha Pekabaran Injil melalui metode pelayanan kesehatan seperti 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:

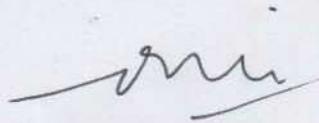
- Baha'uddin, "Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pada Masa Kolonial", *Lembar Sejarah*, Vol.2, No.2, 2000, hlm. 103-123.
- Edwin Wahyuni, "Pemberantasan Wabah Penyakit di Gunungkidul 1950-1964". *Skripsi*, Yogyakarta:UNY, 2011.
- Hadi Purnomo & Sastrosupomo. 1988. *Gereja-gereja Kristen Jawa GKJ; benih yang tumbuh dan berkembang di tanah Jawa*. Yogyakarta: TPK.
- J.H. Kuyper, J.G. Scheurer *Dokter Utusan Orang Beriman Sekuat Batu Karang*, (Yogyakarta: Bethesda, 1983), hlm. 17.
- Kuntowijoyo. 2005. *Pengantar Ilmu Sejarah*, Yogyakarta: Bentang.
- M. C. Ricklefs. 1991. *Sejarah Indonesia Modern*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- S.H. Soekotjo. 2009. *Sejarah Gereja-Gereja Kristen Jawa Jilid 1*. Yogyakarta: TPK.
- Satrio., et al. 1980. *Sejarah Kesehatan Nasional Indonesia II*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- 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.
- Suhartono. 1994. *Sejarah Pergerakan Nasional: dari Budi Utomo sampai Proklamasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sukarya Watini, "Komunitas Cina di Yogyakarta Tahun 1870-1930: Tinjauan Sosial Ekonomi", *Skripsi*, Yogyakarta: UNY, 2006.
- Suratmin, Suhartono, dkk. 1990. *Sejarah Perlawanan terhadap Imperialisme dan Kolonialisme di Daerah Istimewa Yogyakarta*. Jakarta: depdikbud.
- Tim Penyusun. 1936. *Het Zendingziekenhuis 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. 1989. *90 Tahun Rumah Sakit Bethesda*. Yogyakarta: Bethesda & CV ASCO OFFSET.
- Tim Penyusun. 1999. *100 Tahun Rumah Sakit Bethesda*. Surakarta: YAKKUM.

Tim Penyusun. 2004. *Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta*. Yogyakarta: Bethesda.

Tim Prodi Ilmu Sejarah. 2013. *Pedoman Penulisan Tugas Akhir Ilmu Sejarah*. Yogyakarta: Prodi Ilmu Sejarah.

Wolterbeek, J.D. 1995. *Babad Zending di Pulau Jawa*. Yogyakarta: Taman Pustaka Kristen.

Pembimbing,



Dina Dwikurniarini, M.Hum.
NIP. 19571209 198702 2 001

Reviewer,



H.Y. Agus Murdiyastomo, M.Hum.
NIP. 19580121 198601 1 001