
Aksesibilitas dan Pelayanan Kesehatan Masa Kolonial: Studi Kasus *Zendingsziekenhuis Petronella*, Yogyakarta

Vivi Sandra Sari

Pusat Riset Arkeologi Prasejarah dan Sejarah, Badan Riset dan Inovasi Nasional, Indonesia

Corresponding author : vivisandrasari29@gmail.com

ABSTRACT

*This paper discusses the correlation between accessibility and health service provision during the colonial period, focusing on the case of *Zendingsziekenhuis Petronella*. The study was conducted using spatial archeology analysis and accessibility dimensions based on 'the concept of access' by Penchansky & Thomas (1981). The analysis results show that *Zendingsziekenhuis Petronella* was built in Gondokusuman, located outside the center of Yogyakarta. However, this location was integrated from the early stages with a road and railway network connecting the hospital to the city center and other settlements in the Yogyakarta region and beyond. Thus, this study provides an understanding of the considerations of accessibility in the establishment of hospitals, which can be useful in the development of current health facilities.*

Keywords: *Zendingsziekenhuis Petronella, Colonial Hospital, Health Care, Accessibility.*

ABSTRAK

Tulisan ini membahas korelasi antara dimensi aksesibilitas dan pemberian layanan kesehatan selama masa kolonial dengan fokus pada kasus *Zendingsziekenhuis Petronella*. Penelitian dilakukan dengan metode analisis arkeologi spasial dan dimensi aksesibilitas berdasarkan konsep 'access' oleh Penchansky & Thomas (1981). Hasil analisis menunjukkan bahwa *Zendingsziekenhuis Petronella* dibangun di Gondokusuman yang terletak di luar pusat kota Yogyakarta. Meski demikian, lokasi ini sejak awal telah terintegrasi dengan jaringan jalan dan jalur kereta api yang menghubungkan rumah sakit dengan pusat kota dan permukiman lain di wilayah Yogyakarta maupun di luar Yogyakarta. Dengan demikian, penelitian ini menghasilkan pemahaman mengenai pertimbangan aspek aksesibilitas dalam pendirian rumah sakit yang dapat berguna dalam pembangunan fasilitas kesehatan saat ini.

Kata Kunci: *Zendingsziekenhuis Petronella, Rumah Sakit Kolonial, Layanan Kesehatan, Aksesibilitas.*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan mendasar bagi kelangsungan hidup dan pembangunan manusia karena berkaitan dengan kualitas hidup individu. Kesehatan dalam lingkup lebih luas berdampak pada keamanan nasional dan stabilitas sosial (Zheng et al., 2019:1). Masalah kesehatan telah menjadi kekhawatiran sejak masa kolonial. Hal ini disebabkan oleh ancaman kesehatan yang berlangsung seiring perkembangan kota. Di satu sisi, perkembangan kota menjadi daya tarik bagi urbanisasi yang menyebabkan peningkatan jumlah penduduk, namun di sisi lain justru berdampak pada penurunan kondisi ekologi (Horowitz, 1985:35; Primaditya, 2022:172). Permasalahan ini kemudian mendorong munculnya upaya terorganisir dalam mewujudkan perlindungan kesehatan yang baik (Tulchinsky & Varavikova, 2014:1). Salah satunya adalah dengan mendirikan layanan kesehatan, baik berupa rumah sakit, klinik, maupun klinik rawat jalan. Layanan kesehatan berdampak pada pemenuhan keselamatan penduduk, serta melindungi kota dari keadaan darurat penyakit dan bencana (Xia et al., 2019:53).

Berdasarkan fungsi penting dari rumah sakit, letaknya dalam tata ruang kota menjadi pertimbangan utama untuk dapat diakses oleh masyarakat. Penelitian terdahulu mengungkap bahwa rumah sakit pada masa kolonial umumnya ditempatkan di pusat-pusat kota (Coldefy & Curtis, 2010:2125; Ramos, 2013:186; Sunaryo, 2015:179). Hal ini dilakukan untuk melaksanakan pengendalian dan pengelolaan penduduk setempat secara efektif (Ramos, 2013:186). Penempatan rumah sakit di pusat kota memberikan akses layanan kesehatan yang mudah karena letaknya yang berada dekat dengan masyarakat. Meski demikian, penelitian Bakowski (2017) di Polandia juga mengungkap bahwa rumah sakit abad ke-19 dan ke-20 didirikan di kawasan pinggiran kota karena ketersediaan ruang yang lebih luas (Bakowski, 2017:126). Faktor lain yang turut berpengaruh dalam pemilihan lokasi rumah sakit adalah kedekatan dengan jalur lalu lintas dan pusat transportasi umum (Kisacky, 2017:245). Ketersediaan unsur ini sangat penting untuk memastikan rumah sakit tetap dapat diakses oleh masyarakat, meskipun bermukim di tempat yang jauh.

Penelitian ini berupaya untuk mengkaji keterkaitan antara lokasi rumah sakit dan akses layanan kesehatan bagi masyarakat dengan fokus pada studi kasus rumah sakit *Zendingsziekenhuis Petronella*. Rumah sakit ini didirikan oleh *Gereformeerde Zending* dan dibuka pada tahun 1901 sebagai fasilitas layanan kesehatan di

Yogyakarta. Lokasi rumah sakit terletak di Gondokusuman, tepat di sebelah utara pusat kota Yogyakarta yang pada masa itu dipusatkan di Kraton Yogyakarta dan Benteng Vredeborg. Selain itu, lokasi ini juga jauh dari permukiman yang sudah terbentuk hingga abad ke-20. Hal ini memunculkan pertanyaan bagaimana akses layanan kesehatan selama periode tersebut.

Sebagaimana telah dirumuskan oleh Penchansky & Thomas (1981), konsep 'akses' layanan kesehatan didefinisikan oleh sebagai serangkaian dimensi yang lebih spesifik yang menggambarkan kesesuaian antara pasien dan sistem pelayanan kesehatan. Dimensi tersebut terdiri dari dimensi ketersediaan (*availability*), aksesibilitas (*accessibility*), akomodasi (*accommodation*), keterjangkauan (*affordability*), dan penerimaan (*acceptability*) (Penchansky & Thomas, 1981:128–129). Dimensi ketersediaan berkaitan jumlah dan jenis layanan (sumber daya) yang ada dengan jumlah dan jenis kebutuhan masyarakat. Aksesibilitas berkaitan dengan hubungan antara lokasi layanan dan lokasi masyarakat, dengan mempertimbangkan jarak, sumber daya transportasi, waktu perjalanan, dan biaya. Akomodasi meliputi dengan pengaturan layanan dan sumber daya meliputi jam operasional, janji temu, fasilitas *walk-in*, dan layanan telepon. Keterjangkauan mencakup biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan layanan. Sementara itu, penerimaan berkaitan dengan hubungan sikap masyarakat dan praktik penyedia.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka tulisan ini akan difokuskan pada pengujian hipotesis bahwa dimensi aksesibilitas berkaitan erat dengan pemberian layanan kesehatan selama masa kolonial di Yogyakarta. Ulasannya meliputi dimensi aksesibilitas dari *Zendingsziekenhuis Petronella* yang mendukung pemberian layanan kesehatan pada masa kolonial. Pemilihan dimensi aksesibilitas dilakukan berdasarkan pertimbangan bahwa dimensi ini berkaitan dengan lokasi geografis (Shi et al., 2025:1), sehingga dapat dianalisis dengan metode arkeologi spasial. Sementara itu, dimensi ketersediaan dalam tulisan ini tidak berpengaruh secara signifikan karena difokuskan pada satu rumah sakit, sedangkan dimensi akomodasi, keterjangkauan, dan penerimaan berkaitan dengan pilihan individu sehingga sulit untuk diukur dan dianalisis.

Berbagai penelitian yang membahas *Zendingsziekenhuis Petronella* telah menghasilkan deskripsi historis (Budi, 2010; Wulanadha, 2014), pelestarian bangunan rumah sakit sebagai Cagar Budaya (Hartoko & Ginanjar, 2025; Prihantoro, 2023;



Wahyu, 2011), dan kajian arsitektur bangunan (Larasati & Assilmi, 2025). Penelitian Sari (2023) berfokus pada aspek kesehatan masyarakat dalam perkotaan kolonial di Kotabaru turut menyinggung *Zendingsziekenhuis Petronella*, namun tulisan ini tidak menyinggung akses layanan kesehatan. Dengan demikian, tulisan ini akan mengisi kesenjangan penelitian dengan fokus eksplorasi bahwa aksesibilitas merupakan unsur yang signifikan dalam layanan kesehatan bahkan selama masa kolonial.

METODE

Penelitian ini dilakukan untuk memeriksa hipotesis bahwa aksesibilitas merupakan faktor yang berperan dalam pemberian layanan kesehatan di masa kolonial. Oleh karena itu, letak rumah sakit di perkotaan harus mempertimbangkan ketersediaan infrastruktur yang mendukung aksesibilitas. Pengujian hipotesis dilakukan dengan metode analisis arkeologi spasial. Kajian arkeologi spasial merupakan sub-bidang arkeologi yang memanfaatkan teknologi dan metode berbasis spasial untuk menganalisis dan menginterpretasikan aspek geografis dan spasial dari aktivitas dan lanskap manusia masa lalu (Earley-Spadoni & Harrower, 2020:176–177). Analisis spasial digunakan dalam penelitian ini untuk mengkaji hubungan antara lokasi rumah sakit dan infrastruktur yang mendukung aksesibilitas.

Pengumpulan data meliputi titik lokasi rumah sakit, jaringan jalan, jalur dan stasiun kereta api, titik pusat pemerintahan, serta permukiman. Data tersebut diperoleh dari peta abad ke-19 dan ke-20, yang kemudian diolah sebagai georeferensi. Tahap analisis dilakukan melalui pemetaan jalan dan stasiun kereta api yang berada di sekitar rumah sakit. Analisis ini menunjukkan tingkat keterhubungan rumah sakit dengan jalur transportasi darat. Selanjutnya, peta tumpang susun (*overlay*) rumah sakit, zona permukiman dan jaringan transportasi disajikan. Hasil analisis selanjutnya digunakan untuk mendukung hipotesis penelitian yang telah diajukan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Deskripsi *Zendingsziekenhuis Petronella*

Zendingsziekenhuis Petronella (Rumah Sakit Bethesda) saat ini terletak di Jl. Jenderal Sudirman No. 70, Kelurahan Kotabaru, Kecamatan Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Provinsi DI Yogyakarta. Gagasan pembangunan rumah sakit diinisiasi oleh dokter Misionaris Zending J.G. Scheurer. Scheurer pada awalnya tinggal di

rumah sewa di Bintaran dan mendirikan rumah sakit darurat dari material bambu di samping rumahnya pada tahun 1897 (Groot, 1937:8). Seiring perkembangan rumah sakit dan kebutuhan untuk perawatan pasien, rumah sakit tersebut dirasa terlalu kecil untuk menjalankan fungsinya sehingga perlu pengembangan bangunan. Sultan Hamengku Buwono VII menyediakan lahan di kawasan Gondokusuman untuk pembangunan rumah sakit baru. Lokasi tersebut awalnya digunakan untuk budidaya tebu oleh Perusahaan Gula Mudja-Mudju (Groot, 1937:8). Pemerintah Kesultanan kemudian mengganti tanah yang dipinjam perusahaan dengan memberikan tempat lain. Pihak zending diberi hak peminjaman tanah untuk pembangunan rumah sakit tanpa harus membayar biaya sewa (Wulanadha, 2014:64).

Pembangunan rumah sakit selesai pada tahun 1901 dan mulai dibuka dengan kapasitas ruang untuk 150 pasien (Groot, 1937:8). Pembangunan dikerjakan dengan bantuan berbagai pihak, salah satunya pensiunan pendeta Coeverden Andriani yang menyumbang sebesar 15.000 *gulden*. Atas permintaan pendeta Andriani, rumah sakit diberi nama '*Petronella*' untuk mengenang nama istrinya. Masyarakat mengenal rumah sakit dengan nama '*Dokter Pitulungan*' atau '*Dokter Tulung*' (Goenawan & Harnoko, 1993:61).

Zendingsziekenhuis Petronella terkenal karena ide dan tindakan inovatif yang mengembangkan sistem hirarki rumah sakit yang dikenal dengan nama *Djokja System* terdiri dari *Zendingsziekenhuis Petronella* sebagai pusatnya, serta rumah sakit pembantu dan klinik rawat jalan. Rumah sakit dipimpin oleh seorang direktur dan didukung dengan sumber daya manusia seperti dokter, perawat Eropa dan pribumi, serta banyak mahasiswa. Sementara itu, rumah sakit pembantu dipimpin oleh seorang perawat berpengalaman. Beberapa rumah sakit pembantu dari Rumah Sakit *Petronella* adalah Rumah Sakit Pembantu Tungkak dan klinik Suster Prins di Jalan Lempuyangan. Klinik rawat jalan merupakan ujung dari sistem ini dan dilengkapi dengan mobil yang melakukan tur rutin untuk menyediakan bantuan di mana saja (Groot, 1937:12). Klinik rawat jalan terdapat di Temon, Boetoeh, Sentolo, dan Semin. Komunikasi dengan rumah sakit pusat terhubung dengan jaringan telepon (Groot, 1937)

Direktur pertama Rumah Sakit adalah dr. Scheurer yang menjabat hingga tahun 1906. Ia kemudian digantikan oleh dr. HS.Pruys (1906 – 1918), dr. J. Offringa (1918 – 1930), dan dr. KP. Groot (1930 – 1942) (Groot, 1937:5–7). Perluasan rumah

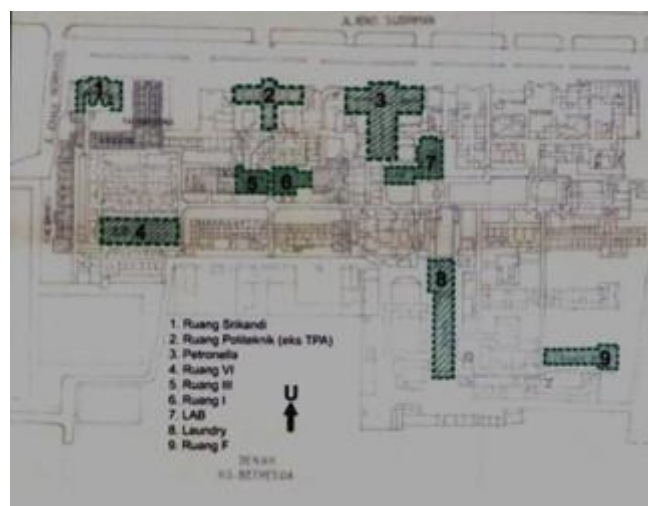


sakit diajukan oleh Offringa pada tahun 1920. Usulan tersebut disetujui dan Sultan Hamengkubuwono VIII yang memberikan tanah luas membujur ke barat berbatasan dengan jalan Bedog, dan berbatasan dengan *Militaire Hospital* di bagian selatan (Goenawan & Harnoko, 1993:63). Pembangunan berlangsung selama tahun 1924-1925, berdampak pada kapasitas rumah sakit yang ditingkatkan menjadi 475 tempat tidur. Sementara itu, jumlah dokter turut bertambah menjadi lima orang. Masa dinas J. Offringa selesai pada tahun 1930, dan digantikan oleh dr. KP. Groot (Groot, 1937:15).

Zendingsziekenhuis Petronella digunakan sebagai rumah sakit darurat saat Perang Dunia II yang terjadi pada tahun 1941. Rumah sakit memegang peranan penting untuk merawat pasien terutama yang harus dioperasi. Korban peperangan lainnya dipindahkan ke rumah sakit darurat di Pingit (saat ini Rumah Sakit Sardjito). Memasuki masa pemerintahan Jepang pada tahun 1942, nama rumah sakit diubah menjadi *Jogjakarta Tjuo Bjoin* (Goenawan & Harnoko, 1993:65).

Pembenahan organisasi rumah sakit kembali dilakukan setelah kemerdekaan melalui rapat antara dokter Indonesia dan para kepala bagian rumah sakit pada 25 September 1945. Keputusan dirumuskan pada rapat 26 September 1945, yaitu mengembalikan pengelolaan *Jogjakarta Tjuo Bjoin* ke pengelolaan semula sebagai rumah sakit Kristen yang dikelola oleh swasta. Selain itu, rapat juga sekaligus menunjuk dr. LGJ. Samalo sebagai direktur dan mengganti nama rumah sakit menjadi Rumah Sakit Pusat. Pengelola rumah sakit kembali mengganti nama menjadi Rumah Sakit Bethesda pada 28 Juni 1950, serta menunjuk dr. Kasmolo Paulus sebagai direktur (Goenawan & Harnoko, 1993:68). Pengelolaan rumah sakit saat ini berada di bawah kewenangan Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum (Yakkum).

Rumah Sakit Bethesda saat ini telah ditetapkan sebagai Cagar Budaya berdasarkan Peraturan Menteri Kebudayaan dan Pariwisata RI No. PM.89/PW.007/MKP/2011. Berdasarkan surat keputusan tersebut, bangunan lama yang telah ditetapkan sebagai Cagar Budaya terdiri atas Ruang Srikandi, Ruang Politeknik (eks Tempat Penitipan Anak), Bangsal Petronella, Ruang VI, Ruang III (Ruang AKPN/Administrasi dan Piutang), Ruang I (Ruang Hemodialisa), Laboratorium, Ruang Laundry, dan Ruang F (Gambar 1).



Gambar 1. Denah *Zendingsziekenhuis Petronella* (Rumah Sakit Bethesda) dan bangunan yang telah ditetapkan sebagai Cagar Budaya.

(Sumber: Lampiran Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 271/KEP/2020.)

Kompleks rumah sakit berupa paviliun yang dihubungkan oleh *doorlop* dan dilengkapi dengan ruang terbuka. Arsitektur bangunan memperlihatkan ciri arsitektur Indis yang menggabungkan gaya Eropa dan tradisional Jawa (Gambar 2). Secara umum, atap bangunan berbentuk limasan dengan penutup dari genteng tanah liat (beberapa bangunan telah diganti dengan material baru). Bagian bawah dinding berupa pondasi dari batu kali yang terekspos (*rubble wall*) dan dicat berwarna hitam. Pada bagian tengah bangunan terdapat kanopi yang disangga oleh pilar persegi yang berdiri di atas *socle* dari tatanan batu andesit. Kanopi tersebut berfungsi sebagai area penerima tamu, sekaligus melindungi dari hujan dan matahari langsung. Pintu masuk utama terletak di bawah kanopi. Sirkulasi udara pada bangunan juga didukung oleh jendela berukuran besar dan lebar. Tipe jendela yang digunakan bervariasi, antara lain jendela *krepyak*, serta jendela kaca dengan rangka kayu. Ventilasi ditempatkan tepat di atas jendela dan pintu, berupa kisi-kisi kecil.



Gambar 2. Bangunan *Zendingsziekenhuis Petronella* tahun 1925 (kiri) dan 2025 (kanan atas).
(Sumber: Elout, 1926:50 dan dokumentasi penulis, 2025)

Aksesibilitas *Zendingsziekenhuis Petronella*

Studi kasus *Zendingsziekenhuis Petronella* menarik untuk dibahas karena memberikan pemahaman mengenai penyediaan layanan kesehatan di Yogyakarta pada awal abad ke-20. Meskipun secara historis rumah sakit pertama di Yogyakarta telah didirikan pada masa pemerintahan Inggris, namun rumah sakit tersebut dipindahkan selama Perang Jawa dan tidak pernah dibuka lagi setelahnya (Zondervan, 2016). Layanan kesehatan di wilayah ini kembali tersedia sejak cikal bakal *Zendingsziekenhuis Petronella* mulai dirintis pada akhir abad ke-19, hingga rumah sakit tersebut dibuka secara resmi pada tahun 1901.

Rumah sakit sebagai unsur penting di perkotaan, sehingga letaknya dalam tata ruang kota diatur dengan baik untuk memberikan layanan kesehatan. Penelitian terdahulu mengungkap bahwa rumah sakit didirikan di pusat kota karena merupakan lokasi strategis sebagai pusat administrasi kolonial. Hal ini sejalan dengan kondisi rumah sakit periode awal masuknya pengaruh kolonial di Hindia-Belanda, misalnya *Binnenhospitaal* (1641 – 1808) di Batavia yang dibangun di dalam tembok kota (Zondervan, 2016:31). Seiring perkembangan kota dan kebutuhan layanan kesehatan, rumah sakit mulai dibangun di luar tembok kota.

Ketersediaan lahan turut memiliki peran penting dalam pemilihan lokasi rumah sakit (Bałowski et al., 2016:303). Studi kasus kota di Eropa menunjukkan bahwa rumah sakit tidak dapat diletakkan di dalam tembok kota karena ukurannya (Bałowski, 2017). Rumah sakit merupakan '*cities within a city*' sehingga memerlukan lokasi dengan ukuran dan spesifikasi tertentu untuk mampu menjalankan fungsi operasionalnya sendiri (Bałowski et al., 2016:303). Rumah sakit membutuhkan bangunan administratif, paviliun perawatan, dan bangsal untuk perawatan agar dapat menjalankan fungsinya dengan baik. Oleh karena itu, dibutuhkan lahan luas untuk mendirikan rumah sakit dan pada saat yang sama, lokasi yang tersedia umumnya terletak di luar pusat kota (Bałowski et al., 2016:303)

Perubahan pola tersebut terlihat pada pendirian *Zendingsziekenhuis Petronella* di pinggiran kota yang jauh dari pusat perkotaan atau pusat pemerintahan. Dalam kasus *Zendingsziekenhuis Petronella*, pemindahan rumah sakit yang awalnya di Bintaran erat kaitannya dengan kebutuhan ruang yang luas, sedangkan lahan yang memadai untuk rumah sakit tersedia di Gondokusuman. Jika ditarik garis lurus, rumah sakit ini berjarak 2,6 km dari Kraton Yogyakarta dan 2,3 km dari Benteng Vredeburg.

Pertimbangan kebersihan dan kondisi sanitasi juga turut mempengaruhi keputusan pendirian rumah sakit di luar tembok kota. Pemisahan rumah sakit dari permukiman di sekitarnya memberikan keuntungan untuk mengurangi risiko penyebaran penyakit (Bałowski et al., 2016:304). Dengan demikian, pendirian rumah sakit di pinggiran kota memberikan keuntungan dari aspek ketersediaan lahan yang memadai sekaligus untuk menekan potensi penyebaran penyakit. Namun, sebagai unsur penting di perkotaan, rumah sakit harus mudah diakses oleh masyarakat sebagai pengguna layanan. Oleh karena itu, dimensi aksesibilitas memiliki peran penting dan rumah sakit harus mempertimbangkan dimensi tersebut agar layanan kesehatan dapat diakses oleh masyarakat.

Peta tahun 1876 memperlihatkan kondisi tata ruang Yogyakarta sebelum *Zendingsziekenhuis Petronella* didirikan (Gambar 3) Peta ini memperlihatkan kedua pusat pemerintahan di Yogyakarta yaitu, Kraton Yogyakarta dan Benteng Vredeborg. Permukiman terpusat di sekitar kedua wilayah tersebut, serta di wilayah Pakualaman yang terletak di sebelah timur Kali Code. Wilayah Gondokusuman yang merupakan lokasi pendirian *Zendingsziekenhuis Petronella* masih berupa sawah dan terdapat sebaran vegetasi pohon nipah. Peta ini memperlihatkan bahwa jauh sebelum *Zendingsziekenhuis Petronella* dibangun, lokasinya telah memiliki keterhubungan dengan jaringan transportasi masa kolonial seperti jalan dan jalur kereta api.

Jaringan jalan yang telah tersedia pada masa itu meliputi jalan dari Kraton Yogyakarta ke utara menuju Tugu Yogyakarta (sekarang Jalan Malioboro – Jalan Mangkubumi). Selain itu, terdapat jalan yang membentang dari barat ke timur Keraton Yogyakarta (sekarang Jalan KH Ahmad Dahlan – Jalan Panembahan Senopati – Jalan Sultan Agung) dan jalan yang membentang dari barat ke timur Tugu Yogyakarta (sekarang Jalan Pangeran Diponegoro – Jalan Jenderal Sudirman). Jaringan jalan ini membentuk koridor mobilitas masyarakat sejak masa kolonial, menghubungkan satu tempat dengan tempat lainnya di wilayah Yogyakarta.

Jaringan kereta api juga telah terbentuk di wilayah ini berdasarkan data dari peta tahun 1876. Fasilitas perketaapian di antaranya Stasiun Lempunyan telah didirikan oleh *Nederlandsch Indische Spoorwegmaatschappij* (NIS) dan dibuka secara resmi pada 2 Maret 1872 (Goenawan & Harnoko, 1993). Stasiun ini terhubung dalam jalur kereta api Semarang – Surakarta - Yogyakarta dengan melewati Stasiun Semarang, Stasiun Tanggung, Stasiun Kedungjati, Stasiun Surakarta dan Stasiun



Lempuyangan (Pratikto, 2018). Keberadaan jalur kereta api pada awalnya digunakan untuk mempermudah pengangkutan barang yang akan diekspor melalui pelabuhan Semarang (Pratikto, 2018), namun dalam perkembangannya digunakan sebagai alat transportasi masyarakat.



Gambar 3. Peta Kota Yogyakarta tahun 1876 menunjukkan kondisi sekitar lokasi Rumah Sakit Bethesda akan dibangun

(Sumber: <https://digitalcollections.universiteitleiden.nl> dengan pengolahan oleh penulis)

Kondisi tata ruang Yogyakarta semakin berkembang pada awal abad ke-20. Peta tahun 1903 memperlihatkan permukiman di sekitar Keraton Yogyakarta dan Benteng Vredeburg semakin padat dan berkembang hingga ke wilayah utara mendekati Stasiun Lempuyangan. Permukiman baru juga dibuka di sebelah barat Sungai Code. Sementara itu, permukiman wilayah Gondokusuman masih terbatas di sebelah timur Sungai Code hingga dekat *Zendingsziekenhuis Petronella*. Peta ini juga memperlihatkan zonasi permukiman yang dibagi menjadi permukiman pribumi, permukiman Eropa, dan permukiman Cina. Permukiman Eropa terpusat di sekitar Benteng Vredeburg, Bintaran, sekitar jalan Malioboro, sekitar Stasiun Lempuyangan, dan Gondokusuman. Sementara itu, permukiman Cina terpusat di sekitar Pasar Beringharjo dan Kranggan.

Jaringan jalan semakin berkembang dengan dibukanya jalan baru, termasuk di dalam wilayah Gondokusuman. Sementara itu, jaringan kereta api semakin

berkembang dengan didirikannya Stasiun Jogjakarta oleh *Staatsspoorwegen* (SS) pada 12 Mei 1887 (Goenawan & Harnoko, 1993:22). Selain itu, jalur tambahan dibangun menghubungkan Surabaya – Yogyakarta – Cilacap – Batavia yang selesai pada tahun 1894. Jalur tersebut melewati Stasiun Kalasan, Berbah, Maguwo, Lempuyangan, Jogjakarta, Patukan, Rewulu, Sedayu, Sentolo, Kalimenur, Wates, Pakualaman, dan Kedundang (Pratikto, 2018).

Stasiun Jogjakarta juga membuka jalur kereta api jarak pendek yang menjadi andalan pengangkutan industri gula, sekaligus untuk transportasi warga dan mobilisasi militer (Riza et al., 2017:49). Hingga tahun 1903 terdapat dua jalur yang dibangun yaitu, jalur Yogyakarta – Sewugalur (Kulon Progo) dan jalur Yogyakarta – Magelang yang terhubung ke Parakan dan Ambarawa. Jalur kereta api Yogyakarta – Sewugalur (Kulon Progo) didirikan oleh NIS dan dibangun berdasarkan *Gouvernement Besluit* No.9 tahun 1893 tanggal 20 April 1893 (Ferryardianto, 2013; Riza et al., 2017:49). Jalur kereta api Yogyakarta – Magelang mulai beroperasi pada tanggal 1 Juli 1898. Rute ini juga dibangun oleh NIS, menghubungkan Stasiun Jogjakarta – Mlati – Beran – Pangukan – Tempel (Pratikto, 2018). Selain dua jalur ini, terdapat jalur kereta api Yogyakarta – Pundong (Bantul), namun jalur ini baru dibangun pada tahun 1917 (Anonim, 2015).

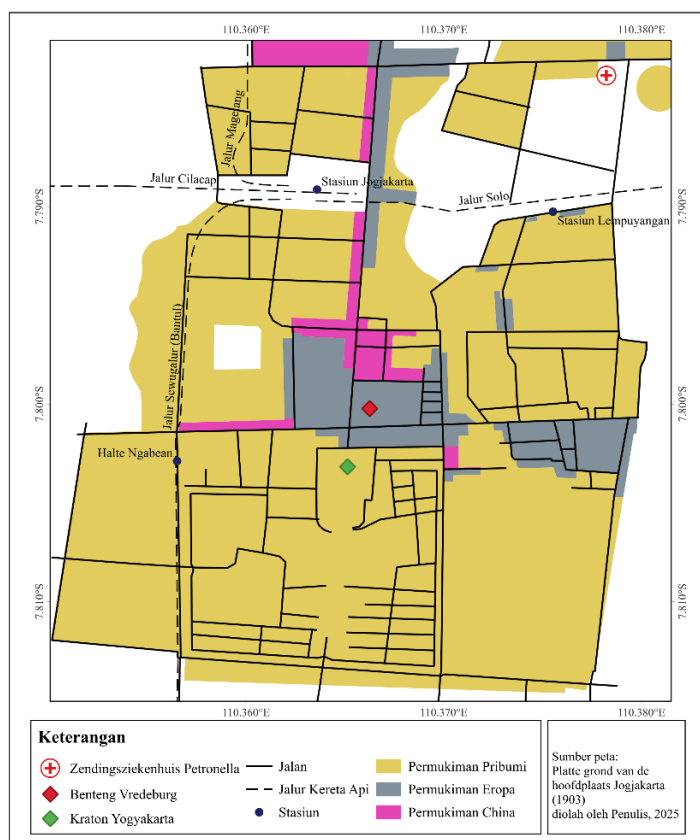
Zendingsziekenhuis Petronella telah selesai dibangun dan digambarkan dalam peta tahun 1903 sebagai *Petronella Hospitaal*. Aksesibilitas rumah sakit didukung dengan ketersediaan jaringan jalan serta jalur kereta api. Rumah sakit terletak di jalan yang terhubung ke pusat pemerintahan dan pusat-pusat permukiman (Gambar 4). Hasil pengukuran menggunakan aplikasi QGIS memperlihatkan bahwa rumah sakit dapat diakses melalui jalan sejauh 3,2 km dari Benteng Vredeburg dan 3,4 km dari Kraton Yogyakarta.

Infrastruktur transportasi lainnya adalah jalur kereta api yang dipusatkan di Stasiun Lempuyangan dan Stasiun Jogjakarta. Stasiun Lempuyangan berjarak 819 m di sebelah selatan rumah sakit dan dapat diakses melalui jalan di sebelah timur rumah sakit. Stasiun Jogjakarta berjarak 1,7 km di sebelah barat daya rumah sakit dan dapat diakses melalui jalan. Adanya stasiun dan jalur kereta api di sebelah selatan turut mendukung akses ke rumah sakit terutama bagi masyarakat yang berasal dari luar wilayah Yogyakarta.



Meskipun hasil penelusuran data belum secara eksplisit menyebutkan penggunaan kereta api untuk mobilitas masyarakat dalam mengakses layanan di *Zendingsziekenhuis Petronella*, penelitian Wulanadha (2014:67) menyebutkan bahwa pasien yang dirawat di *Zendingsziekenhuis Petronella* juga berasal dari luar Yogyakarta. Berdasarkan pertimbangan bahwa kereta api telah digunakan untuk transportasi masyarakat selama masa kolonial, maka kemungkinan juga telah dimanfaatkan transportasi ke rumah sakit terutama bagi masyarakat dari luar Yogyakarta. Oleh karena itu, temuan ini mendukung dugaan penggunaan kereta api untuk mengakses layanan kesehatan.

Jalur kereta api juga memiliki peran penting pada periode awal pendirian rumah sakit. Terutama untuk pengangkutan material untuk pembangunan yang berasal dari bantuan perusahaan-perusahaan swasta (Budi, 2010:180; Wulanadha, 2014:7). Meski penelitian ini tidak menjelaskan lebih lanjut wilayah perusahaan serta asal material tersebut, namun data ini menyoroti nilai penting dari jalur kereta api dalam pendirian rumah sakit.



Gambar 4. Peta Kota Yogyakarta tahun 1903 menunjukkan lokasi *Zendingsziekenhuis Petronella* dan keletakannya dalam tata ruang kota.
(Sumber: penulis, 2025)

Temuan ini mendukung hipotesis hubungan antara dimensi aksesibilitas dan layanan kesehatan. Sebagaimana dikemukakan oleh van Gaans & Dent (2018:10) bahwa kesulitan mengakses transportasi ke layanan kesehatan pada gilirannya akan menghambat masyarakat menerima layanan kesehatan. Kasus *Zendingsziekenhuis Petronella* menunjukkan bagaimana pendirian rumah sakit di lokasi yang terintegrasi dengan jaringan jalan dan jalur kereta api memberikan kemudahan aksesibilitas meskipun rumah sakit berada di luar pusat kota. Temuan ini juga menyoroti bahwa rumah sakit telah sejak awal diposisikan secara strategis pada jalur transportasi utama, menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan telah terhubung sejak awal dengan masyarakat pengguna, bukan berkembang belakangan. Dengan demikian, penelitian ini menyoroti bahwa sejak masa kolonial isu aksesibilitas menjadi kunci keberhasilan penyediaan layanan kesehatan. Temuan ini masih relevan dalam menghadapi tantangan distribusi layanan kesehatan saat ini.

KESIMPULAN

Penelitian ini menjawab hipotesis bahwa dimensi aksesibilitas memiliki peran signifikan dalam pemberian layanan kesehatan selama masa kolonial. Hasil analisis spasial menunjukkan bahwa pendirian rumah sakit di pinggiran kota tetap didukung oleh aksesibilitas yang memadai. Wilayah Gondokusuman, lokasi pendirian rumah sakit sejak awal telah terintegrasi dengan jaringan transportasi. Pendirian rumah sakit di lokasi tersebut memungkinkan masyarakat sebagai pengguna layanan untuk menjangkau dengan mudah. Lokasi di pinggiran kota bukanlah hambatan, karena infrastruktur transportasi berupa jalan dan stasiun kereta api memegang peranan penting sebagai penghubung utama. Pendirian rumah sakit di luar pusat kota ini memberikan keuntungan dengan tersedianya lahan yang memadai sekaligus mencegah penyebaran penyakit.

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai dimensi spasial rumah sakit yang saat ini masih sering diabaikan. Melalui analisis spasial, penelitian ini memberikan kontribusi mengenai wawasan terhadap akses layanan kesehatan selama masa kolonial. Eksplorasi terhadap rumah sakit yang berbeda-beda akan memperkaya pengetahuan tentang bagaimana aksesibilitas rumah sakit berdampak bagi pemberian layanan kesehatan di Indonesia pada masa kolonial. Penelitian diharapkan dapat memberikan pemahaman tentang nilai penting lokasi rumah sakit bersejarah untuk layanan kesehatan, sehingga dapat menjadi



pengetahuan yang memiliki implikasi terhadap perencanaan layanan kesehatan saat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2015). *Jalur Kereta Api NIS Yogyakarta - Ngabean - Pundong (1917-1943)*. Peta dan Sejarah Jalur Kereta Api di Indonesia.
- Bąkowski, J. (2017). Modernization of Historic Healthcare Buildings. In V. Echarri & C. Brebbia (Ed.), *Structural Studies, Repairs and Maintenance of Heritage Architecture XV* (hal. 125–133). WIT Press.
- Bąkowski, J., Poplatek, J., & Kołodziej, A. (2016). Hospital as a Landscape Mark. *3rd International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences & Arts SGEM*, 303–310.
- Budi, L. S. (2010). Perkembangan Fasilitas Sosial Perkotaan Awal Abad ke-20: Rumah Sakit dan Sekolah di Yogyakarta. In S. Margana & M. Nursan (Ed.), *Kota-Kota di Jawa: Identitas, Gaya Hidup dan Permasalahan Sosial: Vol. III* (hal. 177–186). Penerbit Ombak.
- Coldefy, M., & Curtis, S. E. (2010). The geography of institutional psychiatric care in France 1800–2000: Historical analysis of the spatial diffusion of specialised facilities for institutional care of mental illness. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2117–2129. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.028>
- Earley-Spadoni, T., & Harrower, M. J. (2020). Spatial Archaeology: Mapping the Ancient Past with the Humanities and the Sciences. *International Journal of Humanities and Arts Computing*, 14(1–2), 176–196. <https://doi.org/10.3366/ijhac.2020.0251>
- Elout, C. K. (1926). *Indisch Dagboek*. Uitgave Van C. A. Mees.
- Ferryardianto. (2013). *Sejarah Jalur Trem Yogyakarta – Brosot (1895 – 1976)*.
- Goenawan, R., & Harnoko, D. (1993). *Sejarah Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta: Mobilitas Sosial Di. Yogyakarta Periode Awal Abad Duapuluhan* (S. Susanto & A. Lopian (ed.)). Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Groot, K. P. (1937). *Het Zendingsziekenhuis “Petronella” Het Werk In Het Zendingsziekenhuis “Petronella” En Zijn 22 Neveninrichtingen In Woord En Beeld*. Kolff-Buning.
- Hartoko, C. S., & Ginanjar, A. (2025). Rumah Sakit Bethesda Kotabaru Daerah Istimewa Yogyakarta: Sebuah Kajian Adaptasi Bangunan Cagar Budaya. *MULTIKULTURA*, 4(1). <https://doi.org/10.7454/multikultura.v4i1.1125>
- Horowitz, L. . (1985). *Revolusi, Militerisasi dan Konsolidasi Pembangunan*. PT. Bina Aksara.
- Kisacky, J. (2017). *Rise of the Modern Hospital: An Architectural History of Health and Healing, 1870–1940*. University of Pittsburgh Press.
- Larasati, R., & Assilmi, G. (2025). Representasi Identitas Budaya dan Arkeologi: Kajian Fasad Bangunan Rumah Sakit di Kawasan Kotabaru, Yogyakarta (Tahun 1901–1929). *Multikultura*, 4(2). <https://doi.org/10.7454/multikultura.v4i2.1159>
- Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The Concept of Access. *Medical Care*, 19(2), 127–140. <https://doi.org/10.1097/00005650-198102000-00001>
- Pratikto, D. (2018). Penelusuran Bentuk Arsitektur Bangunan Stasiun Kereta Api Jaman Kolonial di Yogyakarta. *Jurnal Teknik Sipil Dan Arsitektur*, 22(26).

- Prihantoro, F. (2023). *Pengelolaan Warisan Budaya Berbasis Partisipasi Masyarakat dan Kesepakatan Stakeholder di Kawasan Cagar Budaya Kotabaru Yogyakarta*. Universitas Gadjah Mada.
- Primaditya, K. T. (2022). Modernisasi Kota: Saluran Air Bersih Perpipaan di Jawa Masa Kolonial. *Lembaran Sejarah*, 17(2), 171. <https://doi.org/10.22146/lembaran-sejarah.73174>
- Ramos, G. (2013). Indian Hospitals and Government in the Colonial Andes. *Medical History*, 57(2), 186–205. <https://doi.org/10.1017/mdh.2012.102>
- Riza, M. A. A., Ikaputra, & Wihardiyanto, D. (2017). Perubahan Era Gaya Arsitektur Stasiun Jalur Yogyakarta-Bantul. *Prosiding Temu Ilmiah IPLBI*, 47–54.
- Sari, V. S. (2023). Aspek Kesehatan Masyarakat dalam Perencanaan dan Pembangunan Kotabaru, Yogyakarta. *Berkala Arkeologi*, 43(2), 155–174. <https://doi.org/10.55981/jba.2023.3745>
- Shi, Z., Du, M., Zhu, S., Lei, Y., Xu, Q., Li, W., Gu, W., Zhao, N., Chen, Y., Liu, W., Wang, H., & Jiang, Y. (2025). Factors influencing accessibility of palliative care: a systematic review and meta-analysis. *BMC Palliative Care*, 24(1), 80. <https://doi.org/10.1186/s12904-025-01704-7>
- Sunaryo, R. G. (2015). *Morfologi Ruang Pusat Kota Jawa Periode Kolonial*. Universitas Gadjah Mada.
- Tulchinsky, T. H., & Varavikova, E. A. (2014). A History of Public Health. In *The New Public Health* (hal. 1–42). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-415766-8.00001-X>
- van Gaans, D., & Dent, E. (2018). Issues of accessibility to health services by older Australians: a review. *Public Health Reviews*, 39(1), 20. <https://doi.org/10.1186/s40985-018-0097-4>
- Wahyu, H. T. (2011). *Pelestarian dan Pemanfaatan Bangunan Indis di Kawasan Kotabaru*. Universitas Gadjah Mada.
- Wulanadha, A. (2014). *Perkembangan Fasilitas Kesehatan Zending di Yogyakarta 1901-1942*. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Xia, T., Song, X., Zhang, H., Song, X., Kanasugi, H., & Shibasaki, R. (2019). Measuring spatio-temporal accessibility to emergency medical services through big GPS data. *Health & Place*, 56, 53–62. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.01.012>
- Zheng, Z., Xia, H., Ambinakudige, S., Qin, Y., Li, Y., Xie, Z., Zhang, L., & Gu, H. (2019). Spatial Accessibility to Hospitals Based on Web Mapping API: An Empirical Study in Kaifeng, China. *Sustainability 2019, Vol. 11, Page 1160*, 11(4), 1160. <https://doi.org/10.3390/SU11041160>
- Zondervan, S. (2016). *Patients of the colonial state: The rise of a hospital system in the Netherlands Indies, 1890-1940*. Universiteit Maastricht.

