

**PERAN MANGKUNEGARA VII DALAM PELAYANAN KESEHATAN
RAKYAT DI PRAJA MANGKUNEGARAN TAHUN 1916-1944 DAN
RELEVANSINYA DENGAN PENGEMBANGAN MATERI
PEMBELAJARAN SEJARAH LOKAL**

Hielda Nur Afifah Susilo Putri¹, Sutiyah, Dadan Adi Kurniawan²

Abstract

This study aims to (1) find out what health services were provided by the Mangkunegaran during the Mangkunegara VII era for the people, (2) find out whether there was a relationship between the socio-economic conditions of the community and the people's awareness of healthy living in Praja Mangkunegaran in 1916-1944, (3) find out the relevance of public health services provided by the Mangkunegaran during the Mangkunegara VII era with the development of Local History learning materials.

The research used the historical method, with several steps which include heuristics, criticism, interpretation and historiography. The sources used are primary sources in the form of archives regarding health services during the Mangkunegara VII's era and secondary sources in the form of relevant books and journals. Data collection techniques used literature study techniques by collecting documents at research locations that were relevant to health services during the reign of Mangkunegara VII. Historical data analysis uses internal and external criticism in order to obtain objective facts.

Based on the research results, it can be concluded that: (1) Some of the efforts made by Mangkunegara VII in improving the quality of population health were the establishment of the health office at Praja Mangkunegaran in 1928, the construction of the Ziekenzorg Mangkubumen in 1921 and the building of the Colomadu Polyclinic and the Tasikmadu Polyclinic, improving the environmental conditions where the people live, improving the quality of health workers, etc (2) There is a relationship between the socio-economic conditions of the people and the people's awareness of healthy living in Praja Mangkunegaran. This can be seen from the residential area of the population, namely the settlements are apprehensive. The poor people who live in complete deprivation inevitably have to live life as it is. For basic needs alone they do not have the ability to suffice it (3) The relevance of the results of this study as the development of Local History course material lies in Basic Competence III, especially on thematic local history historiographical subjects.

Keywords : Mangkunegara VII, Health, Local History

PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan bukanlah hal yang baru bagi masyarakat, beberapa endemi telah banyak menjalar pada skope lokal, regional serta supralokal di Jawa sejak awal abad ke-19 hingga awal abad ke-20. Penyakit-penyakit tersebut di antaranya adalah kolera, malaria, cacar hingga pes. Menurut Wasino (2008: 314) tercatat telah terjadi 23.836 kasus penderita malaria yang banyak memakan korban jiwa di wilayah Surakarta pada tahun 1896. Hingga memasuki awal abad ke-20, penyakit kolera dan cacar juga turut menyerang kesehatan penduduk. Epidemik kolera yang sangat serius terjadi pada sekitar tahun 1902, sedangkan persebaran penyakit cacar mulai marak terjadi pada tahun 1913 di Surakarta.

Tingginya angka kemiskinan dan tidak tersedianya bahan makanan yang cukup bagi rakyat saat musim kemarau panjang pada tahun 1918-1919, ikut memperparah keadaan. Menurut Breman (1971: 63), pertumbuhan penduduk dalam rentang tahun 1890-1920 tercatat hanya mengalami pertumbuhan penduduk sebanyak 1,125% pada tahun 1905, kemudian pertumbuhan penduduk mengalami penurunan. Rata-rata pertumbuhan penduduk di tahun 1917 tercatat hanya mencapai 0,75%, hal tersebut terus terjadi hingga akhir tahun 1920-an. Menurut Niuwenhuys (1927: CCLVII) tercatat jumlah korban meninggal di Karesidenan Surakarta akibat terserang wabah penyakit pada tahun 1924 mencapai 4.629 korban jiwa, yang terdiri dari 746 korban jiwa di Surakarta, 1.714 korban jiwa di Klaten, 1.709 korban jiwa di Boyolali, dan 528 korban jiwa di Sragen.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Layanan kesehatan apa saja yang diberikan Mangkunegaran pada masa Mangkunegaran VII dan adakah hubungan antara kondisi sosial ekonomi masyarakat dengan kesadaran hidup sehat rakyat di Praja Mangkunegaran tahun 1916-1944

KAJIAN PUSTAKA

Penelitian ini menggunakan beberapa kajian pustaka yang berhubungan dengan peranan, layanan kesehatan dan sejarah lokal.

1. Peran Penguasa Tradisional Jawa

Peranan menurut Livinson (Soekanto, 1990: 221) meliputi berbagai ketentuan yang diungkapkan melalui jabatan atau kedudukan seseorang di dalam

suatu perkumpulan. Peranan adalah sebuah paham mengenai hal-hal apakah yang dijalankan oleh seseorang pada sebuah lingkungan bermasyarakat sebagai suatu organisasi. Dalam arti lain peranan merupakan tindakan seorang individu yang vital sebagai struktur dalam suatu tatanan sosial masyarakat.

Masyarakat tradisional Jawa memiliki konsep kekuasaan tersendiri. Larson (1990: 11) mengungkapkan bahwa konsep penguasa dalam pandangan hidup masyarakat Jawa dalam sentral teori Mataram masih berkaitan erat dengan ajaran Hindu-Budha yang tradisional, bahwa adanya hubungan antar makro-kosmo dunia supra insaniah dan mikro-kosmo dunia kehidupan manusia. Dengan kata lain, negara merupakan perwujudan kerajaan para dewa dan kekuasaan dewa-dewa merupakan kekuasaan raja. Penguasa dapat dianggap sebagai penjelmaan Siwa-Wisnu.

Kekuasaan seorang penguasa Jawa pada dasarnya bersifat mutlak tidak dapat dibantah, karena konsep kekuasaannya bersifat adiduniawi yang ada pada dirinya. Menurut Moertono (Moedjanto 1987: 78) kekuasaan mutlak tadi diimbangi dengan kewajiban yang besar. Dijelaskan dengan kalimat *“ber budi bawa leksana, ambeg adil para marta”* (mengutamakan kebaikan, berlaku adil kepada siapapun). Moedjanto (1987: 78) menjelaskan bahwa raja atau penguasa yang bijaksana adalah yang menjalankan kuasanya dengan seimbang antara kewenangan dengan kewajiban. Konsep kekuasaan Jawa itulah yang sering disebut sebagai *keagunghinataraan*.

Peran utama penguasa adalah menjaga perdamaian wilayah kekuasaannya agar tidak terjadi gangguan, Larson (1990: 11) menyatakan peran utama penguasa adalah memberi perlindungan pada wilayah kekuasaan dan rakyatnya dengan perannya menjembatani dunia manusia dengan dunia para dewa. Seorang raja, dan para pembantu sebagai lanjutan dari kekuasaannya, harus memiliki wibawa yang setara dengan dewa.

2. Pelayanan Kesehatan

Kesehatan adalah hal yang penting bagi kehidupan. Dengan kesehatan baik, manusia mampu melaksanakan segala aktivitasnya. Untuk menjaga kesehatan diri, manusia berusaha untuk tetap menjaga kebersihan lingkungan guna mencegah

munculnya virus penyakit yang dapat menyerang kesehatan. Selain itu, pemerintah telah berusaha dalam menyediakan berbagai pelayanan kesehatan baik itu secara peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitative).

Loomba (Azwar, 1994:11) mengemukakan bahwa pelayanan kesehatan merupakan usaha yang dilaksanakan suatu organisasi secara individu maupun bersama dalam upaya pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan, peyembuhkan serta memulihkan penyakit baik untuk perseorangan, kelompok dan masyarakat.

3. Sejarah Lokal

Menurut Abdullah (1996: 14-15) sejarah lokal adalah “sejarah yang berasal dari suatu tempat” atau “suatu locality” yang dimana batasannya telah ditentukan oleh sang penulis. Penulis bebas dalam menentukan batas penulisannya baik berupa lingkup geografis, etnis, dan bersifat luas maupun sempit. Sejarah lokal sifatnya fleksibel, bisa berbicara mengenai suatu desa, suatu kecamatan, suatu kabupaten, suatu lingkungan tempat tinggal suatu etnis atau suku bangsa yang ada didalam suatu daerah ataupun beberapa daerah. Penulisan sejarah lokal memiliki makna yang sangat penting, baik itu untuk kepentingan akademisi maupun untuk kepentingan pembangunan suatu masyarakat, terutama untuk kepentingan masyarakat dalam upaya mempelajari pengalaman yang telah dialami nenek moyangnya pada masa lalu.

Penulis sejarah lokal dalam pembatasan waktu dapat membuat batasannya dari yang pendek hingga panjang. Hal ini memungkinkan siapapun dapat menulis sejarah lokal. Semua orang dapat ikut serta dalam penulisan sejarah lokal terhadap peristiwa sejarah di daerahnya, melalui kerjasama dengan sejarawan.

Kuntowijoyo (2003: 145) menjelaskan terdapat lima tema pokok acuan dalam penulisan sejarah lokal, yaitu: (a) Dinamika pada masyarakat di pedesaan, (b) Pendidikan yang menjadi faktor dinamisasi dan interaksi sosial, (c) Interaksi yang terjadi pada suku bangsa dalam masyarakat yang majemuk, (d) Revolusi nasional yang terjadi di tingkat lokal dan, (e) Biografi seorang tokoh lokal.

METODE PENELITIAN

Berdasarkan permasalahan yang dikaji, penelitian ini menggunakan metode penelitian *historis* atau metode penelitian sejarah. Peneliti menggunakan metode penelitian sejarah dikarenakan dalam penelitian ini pokok pembahasan yang dikaji adalah peristiwa masa lalu. Kartodirdjo (1992: 37) menjelaskan metode penelitian *historis* merupakan suatu langkah cara kerja para sejarawan guna menuliskan kisah pada masa lampau berdasarkan peninggalan pada masa lalu tersebut. Menurut Garragham (Abdurrahman, 2007: 53), metode penelitian sejarah merupakan seperangkat aturan dan prinsip yang sistematis dimana bertujuan untuk mengumpulkan berbagai sumber sejarah secara efektif, menilai secara kritis, dan mengajukan berbagai sintesis dari hasil yang dicapai dalam bentuk tulisan. Daliman (2012: 27) menjelaskan metode penelitian sejarah diartikan sebagai sebuah metode penelitian dan penulisan sejarah dengan menggunakan prosedur atau teknik yang tersistem sesuai dengan asas dan aturan dalam ilmu sejarah.

Penelitian ini menggunakan sumber primer berupa arsip-arsip Mangkunegaran, antara lain: (1) Arsip MN VII Kode F.991 Tahun 1939 mengenai Staat pembagian periksa orang sakit di poliklinik luar Kota untuk Kabupaten Anom Dokter Mangkunegaran 27 Januari 1939. (2) Arsip MN VII Kode L.436 mengenai Anggaran Untuk Membuat Pancuran dan Kakus Umum di Mangkunegaran (3) Arsip MN VII Kode M.N 1195-1211 mengenai Program-program kegiatan Paprentahan Kedokteran Mangkunegaran dalam bidang kesehatan. (4) Arsip MN VII Kode M.N 1196. Rijksblad Mangkunegaran 1919 No. 16. (5) Arsip MN VII Kode M.N 1203-1209. Rijksblad Mangkunegaran 1926-1932 mengenai Anggaran Untuk Kesehatan di Praja Mangkunegaran Tahun 1926-1932. (6) Arsip MN VII Kode M.N 1205-1209. Rijksblad Mangkunegaran tahun 1928-1932. Sedangkan untuk sumber sekunder peneliti menggunakan buku literatur, thesis dan jurnal yang diperoleh dari perpustakaan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Kondisi Umum Praja Mangkunegaran Masa Pemerintahan Mangkunegaran VII

1. Profil Mangkunegara VII

Pangeran Adipati Arya Prabu Prangwedana VII pada tahun resmi dilantik sebagai Mangkunegara VII usai menggantikan sang paman yaitu Mangkunegara VI yang turun tahta pada tahun 1916. Naiknya Kanjeng Gusti Pangeran Adipati Arya (K.G.P.A.A) Mangkunegara VII sebagai pemegang tampuk kekuasaan tertinggi di Praja Mangkunegaran banyak disebut sebagai sosok pemimpin Jawa yang berpikiran modern dan terbuka, berpendirian kuat, memiliki wawasan yang luas serta selalu berusaha mengutamakan kepentingan rakyat. Pada kenyataannya sifat Mangkunegara VII yang berpendirian kuat memang telah dibuktikan lewat berbagai pengalaman dalam hidupnya (Darmawan, 2010 : 44). Selepas acara upacara penobatan Mangkunegara VII, wakil dari pemerintah Kolonial Belanda menegaskan kepada K.G.P.A.A Mangkunegara VII untuk memberi perhatian dan berusaha untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat kecil, hal tersebut dikarenakan keadaan rakyat kecil pada masa itu masih memprihatinkan (Pringgodigdo, 1987 : 286).

Selama pemerintahannya, Mangkunegara VII selalu berdedikasi tinggi dalam melaksanakan tugasnya. Saat menjalankan tugasnya sebagai pemimpin Praja, Mangkunegara VII menganggapnya sebagai kewajiban yang luhur dan perlu mengerahkan seluruh ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang dimilikinya. Mangkunegara VII berpandangan memberikan kesejahteraan di Praja merupakan sebuah darma suci sebab tidak hanya berkaitan dengan kesejahteraan lahiriah saja tetapi juga mengenai kesejahteraan batiniah. Mangkunegara VII merasa tugas yang diembannya harus dapat dipertanggungjawabkan pada Tuhan (Darmawan, 2010: 45).

Pada masa pemerintahan Mangkunegara VII, Praja Mangkunegaran mengalami arah perubahan sosial politik dan sosial budaya. Perubahan yang terjadi antara lain berkaitan dengan berbagai kebijaksanaan pemerintah Belanda terhadap daerah taklukannya, mulai tumbuh organisasi-organisasi yang sifatnya kebangsaan dan reaksi Sunan Pakubuwono terhadap keberadaan Praja Mangkunegaran. Sedangkan perubahan sosial budaya juga terjadi, dilihat dengan semakin masuknya ideologi dan gagasan dari barat dalam kehidupan masyarakat tradisional Jawa (Wasino, 1994 : 95).

2. Struktur Penduduk Praja Mangkunegaran

Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 1930, penambahan jumlah penduduk pulau Jawa sekitar 40 juta jiwa. Pertambahan jumlah penduduk ini tidaklah hanya bergantung pada permasalahan ekologis dan alamiah serta perkembangan teknologi pertanian saja, tetapi juga bergantung pada faktor sosial ekonomis yang lain (Pusponegoro dan Notosusanto, 1993 : 97-98). Berdasarkan sensus tahun 1930 tersebut, dilihat dari jumlah penduduknya, wilayah Praja Mangkunegaran terbilang cukup padat.

Tabel 4.2 Sensus penduduk wilayah Mangkunegaran (Kota Mangkunegaran, Wonogiri, Ngawen) tahun 1930

No.	Etnik (laki-laki dan perempuan)	Jumlah Penduduk
1.	Bangsa Pribumi	902.780 penduduk
2.	Bangsa Asia	4.268 penduduk
3.	Bangsa Eropa	1.270 penduduk
	Jumlah	908.318 penduduk

Sumber : (Metz, 1939 : 15)

Dari Tabel 4.2 dapat dilihat jumlah penduduk di Praja Mangkunegara pada tahun 1930 sebanyak 908.318 jiwa. Jumlah penduduk itu tersebar di seluruh wilayah kekuasaan Praja Mangkunegaran. Pada awal abad ke-20, wilayah kekuasaan Praja Mangkunegaran dari arah utara ke selatan. Bagian pusat wilayah kekuasaan Praja Mangkunegaran merupakan kompleks kota lama yang dihuni oleh beberapa etnik antara lain etnik Jawa, Arab, Cina, dan Eropa dimana tiap etnik menempati daerah secara terpisah (Nurhajarini, 1999 : 25).

Komplek perkampungan antar etnik dipisahkan berdasarkan diskriminasi pada ras. Pengurusan daerah etnik diambil oleh orang yang berasal dari ras yang sama. Penunjukan kampung Pecinan untuk etnik Cina di sekitar Pasar Gedhe. Demikian pula halnya dengan orang-orang Arab, mereka diberi wilayah di sekitar Pasar Kliwon dengan pengurus seorang yang berasal dari etnik Arab. Perkampungan untuk penduduk pribumi berpencar di seluruh kota. Namun pada perkembangannya kota tidak lagi membagi kompleks perkampungan tersebut berdasarkan etnik. Terjadinya pembangunan, perbaikan kondisi perekonomian,

adanya pergerakan sosial dari bangsa bumi putera, maka pemisahan pemukiman berdasarkan kelas atau strata sosial. Semasa pemerintahan Kolonial Belanda struktur sosial masyarakat berbagi atas golongan Eropa (terutama bangsa Belanda) menduduki status tertinggi. Golongan Indo dan Timur Asing (Bangsa Arab dan Cina) menduduki status menengah, sedangkan golongan Pribumi (baik itu bangsawan maupun rakyat kebanyakan) menduduki struktur sosial terbawah. (Darmawan, 2010 : 36)

B. Layanan Kesehatan Pada Masa Pemerintahan Mangkunegara VII Tahun 1916-1944

Mangkunegara VII pada awal masa kepemimpinannya telah dihadapkan dengan berbagai permasalahan kesehatan rakyat di Praja Mangkunegaran. Beberapa jenis wabah penyakit melanda Praja Mangkunegaran, bahkan wabah-wabah penyakit tersebut mampu mencetak angka kematian yang cukup tinggi. Tercatat pada tahun 1924 terdapat 4.679 dan 969 pada tahun 1926 orang yang meninggal dunia akibat terserang wabah pes di Karesidenan Surakarta Mangkunegaran (Nieuwenhuys, 1927: CCLVII). Banyak penduduk yang terjangkit wabah penyakit disebabkan oleh bertambahnya angka urbanisasi serta rendahnya kesadaran rakyat akan pentingnya kualitas kesehatan.

Salah satu wabah penyakit yang menyerang Praja Mangkunegaran adalah wabah pes. Penyakit pes pertama kali muncul di Hindia Belanda pada tahun 1910 melalui pelabuhan Tanjung Perak di Surabaya. Wabah tersebut terus berkembang dan masuk ke berbagai daerah lainnya di Hindia Belanda.

Tercatat penyakit pes mulai muncul di Surakarta pada tahun 1913, namun pengaruhnya belum begitu besar. Wabah pes yang berpengaruh besar baru terjadi sekitar tahun 1914, berawal di distrik Jebres. Wabah pes di distrik ini berawal dari stasiun kereta api pada tahun 1915. Maraknya epidemi pes secara besar-besaran di seluruh *onderdistrict–onderdistrict* di seluruh Surakarta mengakibatkan ada 1.300 orang meninggal terserang pes (Mawardi, 2010 : 64). Rincian jumlah penduduk Praja Mangkunegaran yang terserang penyakit pes dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.5 Wabah Pes di Kabupaten Kota Praja Mangkunegaran

Tahun	Distrik / onderdistrict			
	Kota Mangkunegaran			Karanganyar
	Kota MN	Colomadu	Gondangrejo	Kebakkramat, Miri, Tasikmadu, Jaten
1915	325	2	3	-
1916	121	1	9	1
1917	-	-	-	-
1918	-	-	-	-
1919	-	-	-	-
1920	-	-	-	-
1921	70	-	-	-
1922	170	2	-	-
1923	2	28	-	-
1924	8	69	-	-
1925	76	26	30	23
1926	1	-	30	-
1927	-	44	-	-
1928	3	-	-	-
1929	-	6	-	-
Jum	785	178	80	24

Sumber: (Wasino,1994 : 49)

Tabel 4.5, menjelaskan mengenai jumlah orang yang terserang wabah penyakit pes di wilayah Praja Mangkunegaran pada tahun 1915, Distrik Kota Mangkunegaran tercatat 325 orang dari total 785 orang dalam kurun waktu 1915-1929, angka tersebut merupakan angka tertinggi selama kurun waktu 14 tahun. Dibandingkan dengan Distrik Colomadu, Distrik Gondangrejo dan Kawedanan Karanganyar angka ini jauh berbeda. Pada Distrik Colomadu tercatat 44 orang terjangkit wabah penyakit pes pada tahun 1927, dari 178 orang yang terjangkit penyakit pes tahun 1915-1929, sedangkan di Distrik Gondangrejo tercatat 30 orang dari 80 orang yang tercatat terjangkit penyakit pes dari tahun 1915-1929.

Pada tahun 1917-1920, tidak ditemui kasus orang yang terjangkit penyakit pes di Kabupaten Kota Mangkunegaran. Tahun 1921, hanya di Distrik Kota Mangkunegaran saja tercatat 70 orang terjangkit penyakit pes. Ada sebanyak 170 orang di Distrik kota Mangkunegaran dan dua orang di Distrik Colomadu yang

terjangkit pes pada tahun 1922 (Wasino, 1994 : 49).

Pada tahun 1923, tercatat 28 orang di Distrik Colomadu terjangkit pes dan berbanding terbalik dengan di Distrik Kota Mangkunegaran yang sebelumnya selalu menunjukkan angka yang jauh lebih besar, namun pada tahun 1923 hanya tercatat dua orang saja yang terjangkit. Pada tahun 1924 angka orang yang terjangkit penyakit pes kembali meningkat di Distrik Colomadu yaitu 69 orang dan di kota Mangkunegaran 8 orang. Pada tahun 1925 angka penderita penyakit pes meningkat pesat di Kota Mangkunegaran yaitu 76 orang, di Distrik Colomadu 26 orang, 30 orang di Distrik Gondangrejo dan 23 orang di Karanganyar. Tahun 1926 hanya terdapat satu kasus pada Kota Mangkunegaran dan 30 kasus di Distrik Gondangrejo (Wasino, 1994 : 49).

Tahun 1927, kasus orang yang terjangkit penyakit pes menurun kecuali di Distrik Colomadu yang mengalami peningkatan, tercatat ada 44 orang yang terjangkit. angka penderita penyakit pes kian menurun pada tahun-tahun selanjutnya. Tahun 1928 tercatat hanya tiga orang yang terjangkit penyakit pes. Tahun 1929 hanya enam orang yang terjangkit penyakit pes di Distrik Colomadu.

Berbagai permasalahan kesehatan yang dihadapi penduduk di Praja Mangkunegaran, menjadi salah satu faktor pendorong Mangkunegara VII selaku pemegang kekuasaan tertinggi di Praja Mangkunegaran untuk memberikan layanan kesehatan kepada para penduduk di wilayah Praja Mangkunegaran, beberapa layanan kesehatan yang diberikan oleh Mangkunegara VII antara lain:

1. Pembentukan Dinas Kesehatan Praja Mangkunegaran

Dinas kesehatan atau yang pada saat itu sering disebut Paprentahan Kedokteran Mangkunegaran berdiri pada tahun 1928. Paprentahan Kedokteran dikepalai oleh seorang dokter yang berpangkat *kliwon* (Bupati Anom) dan diberi gelar Tumenggung. Paprentahan kedokteran ini selanjutnya disebut Kabupaten Anom Dokter Mangkunegaran atau Kabupaten Ratna Nirmala (Dwiyanto, 1995 : 69).

Tugas yang dilaksanakan dokter-dokter dari dinas ini antara lain memenuhi kebutuhan kesehatan para putra dan kerabat kerajaan, memeriksa kesehatan dan memberi pengobatan kepada rakyat di luar kota Mangkunegaran (Dwiyanto, 1995:

69). Dokter dari dinas kesehatan Praja Mangkunegaran juga bertugas melakukan kunjungan ke poliklinik-poliklinik yang berada di luar kota Mangkunegaran. Dokter-dokter yang disertai tugas untuk mengadakan kunjungan ke poliklinik di luar kota Mangkunegaran itu adalah dr. R.M. Soekasno dan dr. R. Ng. Martahoesadha. Poliklinik-poliklinik luar kota Mangkunegaran yang dikunjungi antara lain Tasikmadu, Mojogedang, Colomadu, Kaliyoso, Karanganyar, Tawangmangu dan Jumapolo (Arsip Reksa Pustaka Kode F. 991 tahun 1939).

Berdasarkan Rijktsblad Mangkunegaran 1918-1934, Pemerintahan Mangkunegaran selama periode tahun 1918 hingga 1934 telah mengeluarkan banyak dana guna membiayai program-program kegiatan yang dilakukan oleh Paprentahan Kedokteran, yang antara lain:

- 1) Membayar gaji dokter dan pegawai rumah sakit dan poliklinik
- 2) Mengusahakan pembelian obat-obatan
- 3) Mengusahakan pertolongan dan pemeliharaan orang sakit
- 4) Melengkapi peralatan rumah sakit dan poliklinik
- 5) Memberi bantuan pada rumah sakit *Ziekenzorg*
- 6) Memberikan poliklinik baru dan memperbaiki poliklinik serta rumah sakit yang telah ada
- 7) Membentuk badan penanggulangan penyakit menular

Tabel 4.6 Anggaran Untuk Kesehatan di Praja Mangkunegaran Tahun 1926-1932

Tahun	Jumlah	Penurunan (%)	Kenaikan (%)
1926	f 53.491	-	-
1927	f 50.501	5,5	-
1928	f 55.449	-	9,7
1929	f 57.775	-	4,1
1930	f 59.585	-	3,1
1931	f 71.592	-	20,1
1932	f 56.914	20,5	-

Sumber: "Rijktsblad Mangkunegaran 1926-1932", Arsip Reksapustaka, Kode M.N 1203-1209.

Dari Tabel 4.6 diatas menunjukkan adanya penurunan dan kenaikan anggaran untuk kesehatan menunjukkan bahwa pemerintah Praja Mangkunegaran dalam menentukan anggaran yang akan dikeluarkan disesuaikan dengan kondisi kesehatan masyarakat. Antara tahun 1928-1931 anggaran untuk kesehatan mengalami kenaikan, hal tersebut dikarenakan Praja Mangkunegaran tengah

mendukung program pemberantasan malaria. Sedangkan pada tahun 1932 mengalami penurunan selaras dengan dilaksanakannya pembangunan dalam bidang kesehatan.

2. Pembangunan Rumah Sakit dan Poliklinik

Pada tahun 1921 Pemerintah Kolonial Belanda bekerjasama dengan Praja Mangkunegaran mendirikan *Ziekenzorg* yang terletak di sebelah barat Pura Mangkunegaran tepatnya di Mangkubumen yang merupakan tanah Partikelir Mangkunegaran. Sebagai rumah sakit pertama di Surakarta, dalam pembangunan *Ziekenzorg*, Praja Mangkunegaran mengeluarkan bantuan subsidi sebesar f5.000 setiap tahunnya dari Perintah Praja Mangkunegaran . Pada awal berdirinya, rumah sakit ini dipimpin oleh tiga orang dokter, mantri, pembantu mantri, bidan dan juru rawat (Metz, 1939: 26).

Pemerintah Praja Mangkunegaran juga mengadakan kerjasama dengan Rumah Sakit *Zending* di Jebres. Kerjasama ini dilaksanakan karena banyaknya abdi dalem dan kawula Mangkunegaran yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan dari Rumah Sakit *Zending*. Selain itu Rumah Sakit *Zending* juga memiliki peralatan dan tenaga medis yang lebih lengkap. Berdasarkan Surat “*De Geneesheer-directeur v/h Zending-Ziekenhuis* Surakarta no. 473/E.R”, terdapat sekitar 1.463 orang yang dirawat, 5.331 orang yang memeriksakan kesehatan di poliklinik, dan 19.440 orang dari Mangkunegaran yang berkonsultasi kesehatan di Rumah Sakit *Zending* tahun 1934 (Arsip Reksa Pustaka Kode P.991).

Guna pemenuhan kebutuhan akan pelayanan kesehatan di daerah-daerah, pemerintah Praja Mangkunegaran mendirikan poliklinik-poliklinik di beberapa kawedanan. Untuk kepentingan operasional poliklinik-poliklinik tersebut, Praja Mangkunegaran menyediakan dana yang selanjutnya dikelola melalui Dana Penduduk. Dibawah ini dapat dilihat jumlah pasien yang berobat di Poliklinik Colomadu.

Tabel 4.7 Jumlah Pasien pada Klinik dan Poliklinik di Colomadu yang didanai oleh Dana Penduduk Colomadu

Tahun	Jumlah pasien		Jumlah	Jumlah konsultasi dari pasien-pasien poliklinik	Jumlah hari rawat inap di klinik
	Poliklinik	Rawat inap di Klinik			

1929	8.973	336	9.309	28.685	3.866
1930	9.490	374	9.764	29.150	2.848
1931	10.515	243	10.983	36.631	3.952
1932	6.214	----	6.214	14.409	----
1933	5.106	----	5.108	19.406	----
1934	3.003	8	3.011	5.034	----
1935	3.940	5	3.945	5.506	----
1936	2.993	6	2.999	5.476	----
1937	5.336	12	5.348	10.353	----

Sumber: (Pringgodigdo 1939 : 236)

Dari tabel 4.7 dapat dilihat bahwa pada tahun 1929 poliklinik Colomadu telah merawat sebanyak 8.973 pasien rawat jalan dan 336 pasien rawat inap. Jumlah pasien yang dirawat di poliklinik Colomadu terus mengalami peningkatan hingga tahun 1931 dengan jumlah pasien yang dirawat mencapai 10.515 pasien rawat jalan dan 243 pasien rawat inap. Barulah terjadi penurunan jumlah pasien yang dirawat di Poliklinik Colomadu pada tahun 1932, penurunan jumlah pasien yang terjadi cukup signifikan. Penurunan jumlah pasien yang dirawat tersebut terus terjadi hingga tahun 1936 yang hanya mencatatkan sebanyak 2.993 pasien rawat jalan dan 6 pasien rawat inap. Jumlah pasien yang dirawat di poliklinik Colomadu kembali mengalami peningkatan pada tahun 1937 yaitu mencapai 5.336 pasien rawat jalan dan 12 pasien rawat inap.

Praja Mangkunegaran melalui Dana Penduduk juga membangun klinik baru beserta polikliniknya di Tasikmadu. Sarana kesehatan tersebut mulai dibangun pada tahun 1926 dan selesai pembangunannya pada tahun 1927. Seiring berjalannya waktu, jumlah pasien yang berkunjung ke klinik di Tasikmadu tersebut semakin bertambah. Berikut adalah data banyaknya pengunjung pada klinik Tasikmadu.

Tabel 4.8 Jumlah Pasien pada Klinik dan Poliklinik Tasikmadu yang didanai oleh Dana Penduduk Tasikmadu

Tahun	Jumlah Pasien		Jumlah konsultasi dari pasien di poliklinik	Jumlah hari rawat inap di klinik
	Pendaftar di poliklinik	Rawat inap di klinik		
1929	7.176	-	16.064	-
1930	-	-	23.910	-
1931	7.214	-	29.232	-

1932	7.608	-	31.634	-
1933	7.549	5	30.048	34
1934	3.983	5	15.543	85
1935	2.678	-	12.587	-
1936	2.527	-	11.799	-
1937	3.329	-	15.689	-

Sumber: (Pringgodigdo, 1939 : 237)

Tabel 4.8 menjelaskan jumlah pasien yang mendapatkan bantuan dana dari Praja Mangkunegaran guna memperoleh pengobatan di klinik dan poliklinik Tasikmadu. Pada tahun 1929 ada 7.176 orang pasien memeriksa diri. Jumlah pasien yang memeriksakan diri di poliklinik Tasikmadu meningkat pada tahun 1932, tercatat sebanyak 7.608 pasien memeriksakan diri di poliklinik tersebut. Di tahun-tahun selanjutnya jumlahnya pasien yang memeriksakan diri jumlahnya berkisar antara 2.000-3.000 pasien. Pasien yang menjalani perawatan inap sebanyak 5 pasien dengan jumlah perawatan selama 34 hari pada tahun 1933, dan 5 pasien dengan jumlah perawatan selama 85 pada tahun 1934 (Wasino, 1994 : 300).

Jumlah pasien yang berobat di Poliklinik Tasikmadu mengalami penurunan jumlah pasien, hal tersebut disebabkan pemerintah mengambil alihan pengelolaan Poliklinik Tasikmadu pada tahun 1933 serta dibukanya beberapa poliklinik baru. Antara lain di Karanganyar, Karangpandan, Mojogedang, dan Tawangmangu. Dengan demikian, jumlah pasien di poliklinik Tasikmadu mengalami penurunan karena tersebar di tiga poliklinik lain di wilayah Karanganyar (Wasino, 1994: 300).

3. Perbaikan Perumahan Untuk Rakyat Miskin

Tindakan lain yang dilakukan Praja Mangkunegaran dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan adalah melakukan pencegahan persebaran penyakit melalui perbaikan kondisi lingkungan tempat tinggal rakyatnya. Salah satu cara yang dilakukan Praja Mangkunegaran adalah dengan menetapkan standarisasi perumahan rakyat yang sehat. Menurut Praja Mangkunegaran, standar rumah yang sehat adalah lantainya harus kering, harus memiliki pintu dan jendela, harus memiliki ventilasi, di sekitar rumah tidak terdapat genangan air, atap berupa genting dan dinding terbuat dari kayu, di setiap sumur harus dibuatkan bibir sumur, dan

bagi yang mampu dianjurkan memiliki saluran pembuangan untuk aktifitas mandi, cuci dan kakus dan persediaan air bersih (Rijksblad Mangkunegaran Tahun 1925 No. 11, Arsip Reksa Pustaka Kode M.N. 1202).

Usaha perbaikan rumah mulai tahun 1916 hingga 1917 telah menunjukkan kemajuannya total sebanyak 38.601 rumah telah mampu diperbaiki. Dalam anggaran belanja Praja Mangkunegaran tahun 1918, tercatat pemerintah Praja Mangkunegaran memberi bantuan berupa pinjaman dana bagi rakyat yang ingin memperbaiki rumahnya. Pemerintah Praja menyediakan dana sebesar f60.000 untuk perbaikan rumah rakyat dan f25.000 untuk biaya pembangunan perkampungan di wilayah Praja Mangkunegaran. Pada pelaksanaannya pihak yang bertanggung jawab dalam perbaikan rumah rakyat adalah Kepala Pemerintah Setempat di bawah pimpinan Sinder Kepala. Kontrolir Pemberantasan Pes hanya melakukan pengawasan sepanjang tidak mengganggu pekerjaan sendiri (Rijksblad Mangkunegaran Tahun 1918 No. 2, Arsip Rekso Pustaka Kode M.N 1195).

Perbaikan rumah-rumah yang tidak layak huni yaitu berupa perbaikan dinding rumah yang awalnya menggunakan usuk bambu diganti dengan dinding berbahan kayu. Atap rumah yang masih menggunakan ijuk dan rumput ilalang diganti dengan genting, tujuannya agar atap rumah tidak dijadikan sebagai sarang tikus. Rakyat juga diharuskan menjaga kebersihan tempat tinggal mereka. Mangkunegara VII mengharuskan rakyatnya untuk mengeluarkan bantal, guling, tikar untuk dijemur pada setiap hari rabu. Rumah harus disapu setiap hari karena diadakan inspeksi oleh mantri pes, jika ada rakyat yang melanggarnya tiga kali berturut-turut maka akan mendapatkan hukuman (Tiknopranoto, 2000 : 50).

4. Pengobatan Penduduk yang Menderita Sakit Kejiwaan

Perhatian Mangkunegara VII dalam upaya menciptakan kehidupan rakyat yang lebih baik juga dilakukan dengan pemeliharaan kesehatan jiwa rakyatnya melalui kerjasama dengan beberapa rumah sakit jiwa di sekitar Praja Mangkunegaran, yaitu rumah sakit jiwa di Surakarta, Magelang, Buitenzorg (Bogor), dan Lawang (Malang). Kerjasama ini meliputi permintaan Pemerintah Praja Mangkunegaran kepada rumah sakit-rumah sakit jiwa tersebut untuk menerima dan merawat kawula Praja Mangkunegaran yang dikirim sebagai pasien

sakit jiwa. Segala biaya pengobatan dan penyembuhan bagi penderita gangguan jiwa akan ditanggung oleh pemerintah Praja Mangkunegaran. Antara tahun 1929 hingga tahun 1937 tercatat pemerintah Praja Mangkunegaran telah mengeluarkan dana sebesar f59.655.39 untuk membayarkan biaya perawatan dan rehabilitasi kawula Mangkunegaran yang tersebar di rumah sakit-rumah sakit yang ditunjuk Praja (Arsip Mangkunegaran Kode P.277).

Tabel 4.9 Ongkos Pemeliharaan Pasien Kejiwaan Pada 4e Kwartaal 1938

Tanggal	Rumah sakit ingatan	Banyaknya uang	Dapat dikurangkan bukan kawula M.N	Pembayaran sebenarnya
14-1-1939	Magelang	f552,-	f207,-	f345,-
-	Buitenzorg	f138,-	-	f138,-
20-1-1939	Lawang	f207,-	-	f207,-
20-1-1939	Surakarta	f610,90	-	f610,90
		f1.507,90	f207,-	f1.300,90

Sumber: Lampiran surat dari Paduka Kanjeng Tuan Gubernur di Surakarta ddo. 3 Februari 1939 No.A/885/4 Arsip Resto Pustaka. Mangkunegaran

Dari tabel 4.10, dapat dilihat bahwa Praja Mangkunegaran telah memberikan bantuan biaya pengobatan dan pemeliharaan bagi rakyatnya yang menderita gangguan kejiwaan. Tercatat pada 14 Januari 1939, Praja Mangkunegaran membayarkan sebanyak f345 kepada rumah sakit jiwa di Magelang untuk biaya pengobatan dan pemeliharaan rakyatnya. Kemudian sebesar f138 kepada rumah sakit jiwa di Buitenzorg, f207 kepada rumah sakit jiwa di Lawang dan f610,90 kepada rumah sakit jiwa di Surakarta pada tanggal 20 Januari 1939. Total dana yang telah dikeluarkan Praja Mangkunegaran selama Januari 1939 adalah sebanyak f1.300,90 guna pengobatan dan pemeliharaan penduduk Praja Mangkunegaran yang mengalami gangguan kejiwaan.

5. Pembuatan Jamban Umum Sebagai Fasilitas Kebersihan Rakyat

Praja Mangkunegaran tidak hanya memberikan layanan kesehatan yang sifatnya sebagai pemulihan namun juga memberikan fasilitas layanan kesehatan yang sifatnya pencegahan. Salah satunya melalui pembangunan ponten untuk kepentingan sanitasi rakyat di Praja Mangkunegaran. Pembangunan *Ponten* (jamban umum) merupakan simbol adanya pengaruh budaya Kolonial dalam kehidupan rakyat tradisional Jawa di Praja Mangkunegaran (Kusumastuti, 2015 : 32).

Jauh sebelum dibangunkannya fasilitas pemandian umum, pola perilaku hidup rakyat belum sepenuhnya menyadari akan pentingnya menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan. Dalam hal pemenuhan kebutuhan MCK (mandi, cuci, dan kakus) khususnya untuk keperluan kakus, selain mengandalkan sungai sebagai tempat pembuangannya, rakyat pada masa tersebut menggunakan *jumbleng*. *Jumbleng* adalah lubang yang fungsinya untuk membuang tinja manusia. Dimana pada *jumbleng* tersebut tidak dilengkapi dengan saluran pembuangan yang aman seperti septic tank sehingga lingkungan di sekitarnya menjadi bau, kotor dan kumuh. Kondisi ini otomatis menimbulkan berbagai macam penyakit, diantaranya adalah malaria, pes, diare dan desentri. Sementara itu, WC yang memenuhi kaidah kesehatan pada saat itu hanya dapat dinikmati oleh kalangan-kalangan tertentu saja (Kusumastuti, 2015: 30).

Untuk pemenuhan kebutuhan air bersih sehari-hari, rakyat di Praja Mangkunegaran sangat mengandalkan sungai sebagai sumber air bersih. Kondisi sungai dapat dikatakan tidak layak untuk dijadikan sebagai sumber air bersih yang aman guna memenuhi kebutuhan hidup rakyat di sekitarnya. Sungai sudah tercemar dengan berbagai macam limbah akibat dari pola hidup rakyat yang kurang memperdulikan kebersihan lingkungan. Sarana yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan air bersih berupa sumur tidak semua dapat dinikmati oleh sebagian besar masyarakat pada saat itu, hanya kalangan tertentu yang dapat menikmati sumur seperti halnya Water Closed, yaitu pejabat Kolonial Belanda dan kalangan bangsawan. Hal tersebut terjadi karena selain pembangunan sumur yang memerlukan biaya yang cukup besar, adanya mitos atau larangan bagi penduduk yang belum menikahkan anaknya untuk membuat sumur.

Praja Mangkunegaran pada masa Mangkunegara VII membangun beberapa jamban umum. Pembangunan jamban umum antara lain di kampung Ngentak, Grogolan, Manahan, Stabelan, Cinderejo, dan Pasar Triwindu. Salah satu ponten yang dibangun oleh Pemerintahan Praja Mangkunegaran adalah jamban umum di Badplaat Ngubrusan Stabelan. Bangunan jamban tersebut dirancang oleh arsitek Belanda Thomas Karsten pada tahun 1936, merupakan hasil perpaduan gaya arsitektur modern dan tradisional (Arsip Reksa Pustaka Kode L.436).

C. Hubungan Antara Kondisi Sosial Ekonomi Rakyat dengan Kesadaran Hidup Sehat di Praja Mangkunegaran

Permasalahan mengenai kesadaran masyarakat akan perilaku hidup sehat, bukanlah menjadi hal yang baru. Masih tingginya angka kematian yang disebabkan oleh berbagai macam penyakit, menjadi pertanda bahwa kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga dan meningkatkan pola hidup sehat. Berbagai faktor memiliki andil yang cukup besar dalam memberikan pengaruh terhadap kesadaran masyarakat mengenai pentingnya menjaga pola hidup sehat. Salah satunya adalah kondisi sosial ekonomi.

Kondisi sosial ekonomi tidak dapat dipungkiri menjadi kunci utama dalam berbagai aspek kehidupan di dalam masyarakat. Keadaan sosial ekonomi individu sangatlah berpengaruh terhadap aspek lain dalam kondisi lainnya. Salah satunya yaitu mengenai kesehatan. Tinggi atau rendahnya kualitas tingkat kesehatan individu atau kelompok sering bergantung pada bagaimana kondisi sosial ekonomi individu atau kelompok tersebut.

Beberapa kebijakan yang dibuat oleh penguasa justru semakin menambah beban bagi kehidupan rakyat miskin di Praja Mangkunegaran. Salah satu kebijakan yang cukup memberatkan bagi rakyat adalah adanya peraturan mengenai pengolahan tanah. Rakyat pada masa itu tidak mempunyai wewenang dalam penguasaan atas tanah. Penguasaan atas tanah ada berada di tangan *bekel* yang dimana *bekel* tersebut memiliki kewajiban untuk membayar pajak kepada Praja.. Jika ada seorang rakyat yang ingin bekerja mengolah tanah, maka mereka harus minta ijin kepada *bekel* terlebih dahulu. Jika *bekel* memberikan ijin barulah rakyat tersebut dapat mengerjakan tanah. Sebaliknya jika *bekel* mengijinkannya, maka mereka tidak dapat mengolah tanah tersebut (Mawardi, 2010 : 32).

Dalam pranata tanggal 27 Maret 1914 nomer 5/ Q disebutkan mengenai jenis-jenis tanah yang harus dibayar dimana didalamnya tanah yang digarap termasuk jenis tanah yang dikenakan pajak, sedangkan tanah garapan baru selama tiga tahun sejak digarap, tanah *lunguh* lurah desa beserta aparatnya, dan sawah atau tegal yang diberikan kepada para *bekel* sebagai pesangon selama hidupnya, yang diberhentikan karena wilayahnya dirombak serta ditata menjadi Kelurahan Desa

tidak dikenakan pajak. Setiap pekerja di wilayah Praja Mangkunegaran memiliki kewajiban untuk membayar pajak kepada Mantri Martanipura. Mantri Martapura merupakan petugas yang bertugas dalam penerimaan pajak (Wasino, 1994 : 187).

Setelah terjadi krisis ekonomi di Praja Mangkunegaran pada tahun 1930, Pemerintah Praja Mangkunegaran menetapkan penarikan beberapa pajak lainnya. Beberapa jenis pajak baru yang diterapkan Pemerintah Praja Mangkunegaran antara lain pajak kepala, pajak pendapatan, pajak upah, dan pajak krisis (Wasino, 1994 :187).

Pajak yang besar itu semakin mempersulit kondisi ekonomi rakyat. Rakyat yang tingkat ekonominya masih rendah memilih bekerja pada perkebunan yang lebih menjanjikan upahnya. Kamajuan pada sektor industri ekonomi Praja Mangkunegaran tidak hanya memberikan keuntungan namun juga meningkatkan kondisi sosial penduduk yang awalnya bekerja sebagai penggarap tanah menjadi pekerja di sektor industri. Industri perkebunan lewat Dana Milik Mangkunegaran ini memicu akibat pada urbanisasi besar-besaran dari penduduk desa ke daerah yang menghasilkan produksi. Kesenjangan penduduk Mangkunegaran akan terlihat jelas, karena pola hidup penduduk dan pendidikan belum terpenuhi secara merata kepada rakyat. Hal ini akan berpengaruh pada tingkat kesehatan penduduk wilayah Mangkunegaran (Mawardi, 2010 : 42).

Keadaan penduduk di Praja Mangkunegaran yang masih jauh dari sejahtera, terlebih pada masa kependudukan Jepang di Praja Mangkunegaran. Pada masa kependudukan Jepang di Praja Mangkunegaran, rakyat juga harus menghadapi permasalahan penurunan hasil bahan pangan. Penurunan hasil pangan tersebut disebabkan oleh terjadinya kemarau panjang yang terjadi pada tahun 1942. Akibat dari adanya kemarau panjang tersebut adalah semakin memburuknya keadaan pangan rakyat. Rakyat dilanda bahaya kelaparan dan kekurangan gizi. Bahaya kelaparan ini timbul karena hasil panen rakyat yang sangat sedikit jumlahnya harus disetorkan kepada pemerintah militer Jepang melalui *Boikoku Seimeigyō Kumiai* (badan penggilingan padi) sebesar 50% dari seluruh hasil panen. Rakyat hanya mendapatkan 20 % dari hasil panen karena 30% lainnya harus diserahkan ke lumbung desa untuk dijadikan bibit (Kartodirdjo, 1975: 148).

Pada tahun 1944 banyak rakyat yang meninggal dunia karena kelaparan. Keadaan seperti ini terjadi di Gondangrejo yang memiliki penduduk 38.111 jiwa, pada bulan Februari dalam satu minggu terdapat sebanyak 37 orang yang meninggal dunia dan 11 di antaranya karena sakit busung lapar (Arsip Reksa Pustaka Kode P. 1662). Keadaan ini semakin diperparah oleh kondisi ekonomi yang sangat memprihatinkan. Pada masa itu harga barang-barang menjadi sangat tinggi karena barang kebutuhan sehari-hari tidak tersedia di pasaran. Begitu juga dengan bahan makanan yang menjadi langka (*Djawa Baroe*, 1945:2).

Kondisi rendahnya tingkat kesejahteraan rakyat juga dapat dilihat dari lingkungan pemukiman. Kondisi pemukiman rakyat saat itu digambarkan berupa gubuk-gubuk dengan dinding yang terbuat dari *gedeg* (dinding yang terbuat dari anyaman bambu), berlantaikan tanah, tidak dilengkapi dengan ventilasi sebagai sarana pergantian udara dan atap yang terbuat dari ijuk. Untuk urusan buang air besar (BAB), penduduk menggunakan *jumbleng* (lubang tempat membuang tinja) atau bahkan langsung di sungai. Hal ini disebabkan oleh rendahnya kesejahteraan rakyat, rakyat sehingga tidak mampu untuk membangun sarana pembuangan yang sehat. Akibatnya lingkungan tempat tinggal menjadi sarang berkembangnya virus penyakit.

D. Relevansi Layanan Kesehatan Masyarakat Yang Diberikan Mangkunegaran Pada Masa Mangkunegaran VII dengan Pengembangan Materi Pembelajaran Sejarah Lokal

1. Kajian Materi Sejarah Lokal

Sejarah Lokal merupakan mata kuliah wajib pada Program Studi Pendidikan Sejarah Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Sebelas Maret Surakarta. Melalui serangkaian perkuliahan tatap muka, penugasan dan diskusi, mahasiswa diajak untuk memiliki pengetahuan luas, nalar yang kritis, komprehensif serta memiliki pola pikir yang logis, sistematis dan empiris mengenai materi yang akan diberikan.

2. Rencana Pembelajaran Semester (RPS) Mata Kuliah Sejarah Lokal

Rencana Pembelajaran Semester (RPS) merupakan perencanaan perkuliahan dalam satu semester dimana di dalamnya terdiri dari beberapa

Kompetensi Dasar (KD) dan materi-materi pokok yang harus dikuasai mahasiswa. Rencana Pembelajaran Semester (RPS) disusun agar kegiatan perkuliahan dapat berlangsung secara efektif dan efisien. Dalam RPS Mata Kuliah Sejarah Lokal yang berlangsung di Prodi Pendidikan Sejarah Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Sebelas Maret, perkuliahan Sejarah Lokal diberikan pada semester empat. Adapun beberapa kompetensi dasar yang harus dicapai oleh mahasiswa akan diuraikan di bawah ini:

- 1) Kompetensi Dasar I “Mahasiswa mampu memahami Konsep, Sumber dan Metodologi Sejarah Lokal” dengan materi pokok antara lain:
 - a. Konsep Sejarah Lokal
 - b. Cakupan Sejarah Lokal
 - c. Metodologi Sejarah Lokal
- 2) Kompetensi Dasar II “Mahasiswa mampu menganalisis Tradisi Lokal dan Penulisan Sejarah Nasional” dengan materi pokok antara lain:
 - a. Sastra dan Sejarah
 - b. Tradisi Lokal dan Penulisan Sejarah Nasional
 - c. Babad sebagai Penulisan Sejarah
- 3) Kompetensi Dasar III “Mahasiswa mampu memahami dan menganalisis Historiografi Modern Sejarah Lokal” dengan materi pokok antara lain:
 - a. Historiografi Sejarah Lokal yang Termasuk Evenement
 - b. Historiografi Lokal yang Struktur
 - c. Historiografi Sejarah Lokal Secara Tematik
 - d. Memperluas Cakrawala Penulisan Sejarah Lokal

3. Relevansi Hasil Penelitian Sebagai Pengembangan Materi Pembelajaran Sejarah Lokal

Mata Kuliah Sejarah Lokal perlu diadakannya pengembangan materi pembelajaran. Hal ini dikarenakan cakupan materi pembelajaran Sejarah Lokal kurang beragam, cakupan materi yang diberikan dalam perkuliahan hanya berkisar membahas mengenai intrik politik dan perebutan kekuasaan. Cakupan materi ini kurang bervariasi dan terkesan membosankan. Oleh sebab itu, melalui penelitian ini diharapkan mampu menguraikan mengenai materi sejarah

lokal secara lebih mendalam karena

Relevansi hasil penelitian ini sebagai pengembangan materi mata kuliah Sejarah Lokal terletak pada Kompetensi Dasar III terutama pada pokok materi historiografi sejarah lokal secara tematik. Kasus yang ditonjolkan dalam penelitian ini adalah mengenai bagaimana peran seorang penguasa Praja Mangkunegaran, yaitu Mangkunegara VII dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada rakyatnya, serta upayanya dalam meningkatkan kesadaran rakyat di Praja Mangkunegaran mengenai pentingnya kesadaran akan hidup sehat.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan, maka disimpulkan bahwa :

1. Beberapa upaya yang dilakukan oleh Mangkunegara VII selaku penguasa di Praja Mangkunegaran dalam meningkatkan kualitas kesehatan penduduk adalah dengan pembentukan dinas kesehatan di Praja Mangkunegaran pada tahun 1928, Praja Mangkunegaran juga membangun sarana dan prasarana pelayanan kesehatan antara lain bekerja sama dengan Pemerintah Kolonial Belanda dalam pembangunan *Ziekenzorg* di Mangkubumen pada tahun 1921 dan membangun Poliklinik Colomadu dan Poliklinik Tasikmadu. Tindakan lain yang dilakukan Praja Mangkunegaran dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan adalah melakukan pencegahan persebaran penyakit melalui perbaikan kondisi lingkungan tempat tinggal rakyatnya, meningkatkan kualitas tenaga kesehatan, penyediaan obat-obatan bagi penduduk Praja Mangkunegaran, Pembangunan jamban umum, dan penyediaan air bersih untuk penduduk di Praja Mangkunegaran. Perhatian Mangkunegara VII dalam upaya menciptakan kehidupan rakyat yang lebih baik juga dilakukan dengan pemeliharaan kesehatan jiwa rakyatnya melalui kerjasama dengan beberapa rumah sakit jiwa di sekitar Praja Mangkunegaran.
2. Kondisi sosial ekonomi rakyat mempengaruhi kesadaran hidup sehat rakyat di Praja Mangkunegaran. Kondisi sosial ekonomi rakyat di Praja Mangkunegaran yang masih jauh dari kata sejahtera, terlebih pada masa pendudukan Jepang

di Praja Mangkunegaran. Pada masa itu rakyat harus menghadapi permasalahan penurunan hasil bahan pangan akibat kemarau panjang. Banyak rakyat yang dilanda bahaya kelaparan dan kekurangan gizi. Para penduduk miskin yang hidup serba kekurangan mau tidak mau harus menjalani kehidupan yang memprihatinkan. Hal tersebut membawa dampak terhadap tingkat kesadaran penduduk akan pentingnya hidup sehat. Rakyat cenderung lebih bersikap acuh terhadap kesehatan mereka. Hal tersebut dapat dilihat dari Lingkungan pemukiman penduduk yaitu pemukiman yang seperti gubuk-gubuk dengan dinding yang terbuat dari *gedeg* (dinding yang terbuat dari anyaman bambu), berlantaikan tanah, tidak dilengkapi dengan ventilasi sebagai sarana pergantian udara dan atap yang terbuat dari ijuk. Untuk urusan buang air besar (BAB), penduduk menggunakan *jumbleng* (lubang tempat membuang tinja) atau bahkan langsung di sungai.

3. Relevansi hasil penelitian ini sebagai pengembangan materi mata kuliah Sejarah Lokal terletak pada Kompetensi Dasar III terutama pada pokok materi historiografi sejarah lokal secara tematik. Kasus yang ditonjolkan dalam penelitian ini adalah mengenai peran seorang penguasa Praja Mangkunegaran, yaitu Mangkunegara VII dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada rakyatnya, serta upayanya dalam meningkatkan kesadaran rakyat di Praja Mangkunegaran mengenai pentingnya kesadaran akan hidup sehat.

DAFTAR PUSTAKA

Arsip:

Arsip MN VII Kode M.N 1203-1209. *Rijksblad Mangkunegaran 1926-1932 Mengenai Anggaran Untuk Kesehatan di Praja Mangkunegaran Tahun 1926-1932*. Surakarta. Reksa Pustaka Mangkunegaran.

Arsip MN VII Kode P.1662. *Surat Djawatan Kesehatan Rakyat Daerah Mangkunegaran Koti No.275 Tentang Pendapatan Pepriksaan di Gondangrejo-Son 2 Februari 2604*. Surakarta. Reksa Pustaka Mangkunegaran.

Arsip MN VII Kode P.277. *Surat Bupati Patih Mangkunegaran No. 4232/4 Tentang Perhitungan Ongkos Pemeliharaan dari Hamba Negeri Mangkunegaran buat Kwartal I dan II.* Surakarta. Reksa Pustaka Mangkunegaran.

Arsip MN VII Kode P.991. *Surat Zending-Ziekenhuis Surakarta Tahun 1935-1940.* Surakarta. Reksa Pustaka Mangkunegaran.

Arsip MN VII. *Lampiran Surat dari Paduka Kanjeng Tuan Gubernur di Surakarta ddo. 3 Februari 1939 No.A/885/4 Mengenai Ongkos Pemeliharaan Pasien Kejiwaan Pada 4e Kwartaal 1938.* Surakarta. Reksa Pustaka Mangkunegaran.

Buku:

Abdullah, Taufik. (1996). *Sejarah Lokal di Indonesia.* Yogyakarta. Gadjah Mada University Press

Abdurahman, Dudung. (2007). *Metodologi Penelitian Sejarah.* Yogyakarta. Ar-Ruzz Media

Azwar, Asrul. (1994). *Manajemen Kualitas Pelayanan Kesehatan.* Jakarta. Pustaka Sinar Harapan.

Breman, J.C. (1971). *Djawi Pertumbuhan Penduduk dan Struktur Demografis.* Jakarta. Bharata.

Budiono. (1998). *Pengantar Pendidikan (penyuluhan) kesehatan masyarakat.* Semarang. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.

Daliman, A. (2012). *Metode Penelitian Sejarah.* Yogyakarta. Ombak

Kartodirjo, Sartono. (1975). *Sejarah Nasional Indonesia V.* Jakarta. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.

Kartodirjo, Sartono. (1992). *Pendekatan Ilmu Sosial Dalam Metodologi Sejarah.* Jakarta. Gramedia Pustaka Utama.

Koentjaraningrat. (1986). *Metode-metode Penelitian Masyarakat.* Jakarta. Raja Grafindo Persada.

Kuntowijoyo. (2003). *Metodologi Sejarah.* Yogyakarta. Tiara Wacana Yogya.

Larson D. George, Lapian A.B (1990). *Masa Menjelang Revolusi: Keraton dan Kehidupan Politik di Surakarta, 1912-1942*. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press

Marwati Djoened Poesponegoro dan Nugroho Notosusanto. (1993). *Sejarah Nasional Indonesia VI*. Jakarta. Balai Pustaka

Metz, T.H. M. (1939). *Mangkoe-nagaran: Analyse van een Javaanasch Vorstendom*. Terjemahan R. Tg. M. Husodo Pringgokusumo, 1987. Surakarta. Reksa Pustaka Mangkunegaran.

Moedjanto. (1987). *Konsep Kekuasaan Jawa: Penerapannya Oleh Raja-raja Mataram*. Yogyakarta. Kanisius.

Nieuwenhuys, J.H. (1927). *Memori Residen Surakarta*. 15 Mei 1927

Pringgodigdo, A.K. (1939). *Lahir Serta Tumbuhnya Kerajaan Mangkunegaran*. Surakarta. Reksa Pustaka Mangkunegaran.

Pringgodigdo, A.K. (1987). *Sejarah Perusahaan-perusahaan Kerajaan Mangkunegaran*. Surakarta. Reksa Pustaka Mangkunegaran.

Wasino. (2008). *Kapitalisme Bumi Putra Perubahan Penduduk Mangkunegaran*. Yogyakarta. LKIS.

Skripsi dan Tesis:

Darmawan, Budi. (2010). *Kabupaten Karti Praja Sebagai Pelaksana Pembangunan Pada Masa Pemerintahan Mangkunegara VII (1916-1944)*. Skripsi. Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Dwiyanto, Hari. (1995). *Pembangunan Bidang Kesehatan di Praja Mangkunegaran Pada Masa Mangkunegara VII*. Skripsi. Surakarta. Universitas Sebelas Maret.

Mawardi, Nugroho Kusumo. (2010). *Wabah Penyakit dan Pelayanan Kesehatan Penduduk Pada Masa Pemerintahan Mangkunegara VII (1916-1944)*. Skripsi. Surakarta. Universitas Sebelas Maret.

Wasino. (1994). *Kebijakan Perubahan Pemerintahan Praja Mangkunegaran (Studi Tentang Strategi Pemerintahan Tradisional Dalam Menanggapi Perubahan*

Sosial Akhir Abad XIX- Pertengahan Abad XX). Tesis. Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada.

Jurnal dan Surat Kabar:

Kusumastuti. (2015). Ponten Mangkunegaran Sebuah Tinjauan Sejarah Tentang Revolusi Hidup Bersih dan Sehat Bagi Rakyat. *Jurnal Region*. 6 (1). 30-32

Djawa Baroe. Minggu, 1 April 1945. halaman 2.