

## **PERKEMBANGAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN SANATORIUM PANTI ASIH PAKEMBINANGUN, 1936 - 1967**

**Fita Fidi Astuti**

Departemen Sejarah, Universitas Gadjah Mada

fitafidiastuti@mail.ugm.ac.id

### **Abstrak**

Penelitian ini mengulas tentang perkembangan fasilitas pelayanan kesehatan sanatorium Panti Asih di Pakembinangun Yogyakarta antara tahun 1936-1967. Perkembangan sanatorium kesehatan ini merupakan hasil kerja lembaga zending yang tidak hanya berfokus pada kesehatan saja. Akan tetapi juga tetap melakukan pekabaran injil untuk menyebarkan agama Kristiani di tengah pendirian lembaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana perkembangan fasilitas pelayanan kesehatan sanatorium Panti Asih di Pakembinangun Yogyakarta antara tahun 1936-1967. Penelitian ini dilakukan melalui metode historis, melalui sumber mayoritas yang digunakan adalah berita dalam surat kabar dan majalah yang sezaman serta beberapa buku. Melalui metode historis penelitian menjelaskan proses perkembangan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan sanatorium Panti Asih bagi pengidap penyakit tuberkulosis di Yogyakarta pada 1936-1967. Hal ini penting karena pendirian sanatorium ini sebagai bentuk pencegahan penularan tuberkulosis dan sebagai wujud kesadaran yang baik dari pihak swasta dan pemerintahan pada periode tersebut. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perkembangan pelayanan kesehatan sanatorium Panti Asih yang dikembangkan oleh organisasi zending berperan penting dalam mencegah persebaran penyakit tuberkulosis di Yogyakarta dengan fasilitas sanatorium mengalami perkembangan dalam proses penyembuhannya.

### **Abstract**

This research examines the development of the health institution Panti Asih Sanatorium in Pakembinangun Yogyakarta between 1936-1967. The development of this health sanatorium was the result of the work of Zending institutions that did not only focus on health. However, they also continued to preach the gospel to spread Christianity in the midst of establishing health institutions. This research aims to find out how the development of Panti Asih Sanatorium health care facility in Pakembinangun Yogyakarta between 1936 - 1967 This research was conducted through the historical method by using the majority of sources were news in contemporary newspapers and magazines and several books. Through the historical method, the research explains the development process of Panti Asih Sanatorium health facility for tuberculosis patients in Yogyakarta between 1936-1967. This is important because the establishment of this sanatorium was a form of prevention of tuberculosis transmission and a form of good awareness of the private sector and the government in that period. The results of this study show that the development of Panti Asih sanatorium health services developed by zending organizations played an important role in preventing the spread of tuberculosis in Yogyakarta, with sanatorium facilities experiencing developments in the healing process.

### **Kata Kunci:**

Sanatorium,  
Tuberculosis,  
Zending

### **Keywords:**

Sanatorium,  
Tuberculosis,  
Zending

## Pendahuluan

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam memastikan kesejahteraan masyarakat dan kualitas hidup masyarakat. Pelayanan kesehatan pertama kali diberikan untuk pribumi pada periode politik etis, meskipun pelayanannya masih rendah. Sebelum memasuki abad ke 20, pelayanan kesehatan disediakan hanya untuk sektor militer. Pelayanan kesehatan hanya diberikan secara terbatas apabila terjadi wabah penyakit. Permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia merupakan sebuah permasalahan yang kompleks sejak periode kolonial sampai dengan sekarang. Faktor keberagaman budaya dan musim di Indonesia yang memiliki iklim tropis mendorong munculnya berbagai macam jenis penyakit. Hal tersebut menjadi permasalahan krusial ketika suatu wilayah dihadapkan pada tantangan serius dalam bentuk epidemi penyakit menular yang dapat mengancam nyawa dan kesejahteraan masyarakat. Pada periode ini terdapat beberapa wabah penyakit menular antara lain; malaria, kolera, pes, dan cacar yang menyebabkan tingkat mortalitas yang tinggi.

Masyarakat Yogyakarta pada tahun 1930an dihadapkan berbagai tantangan serius terkait kesehatan, ancaman tersebut adalah wabah tuberkulosis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium* yang menyerang organ tubuh bagian paru-paru (Kristiani & Rana Hamidah, 2020: 25). Kuman ini menyebar melalui aliran udara ketika berbicara maupun bersin, persentase korban tuberkulosis lebih banyak laki-laki. Korban mayoritas berjenis kelamin laki-laki tersebut karena adanya anggapan bahwa laki-laki kurang bisa menjaga kebersihan dan pemeliharaan kesehatan dirinya sendiri. Anggapan tersebut masih belum dapat dikatakan benar, karena tidak semua laki-laki kurang menjaga kebersihan.

Beberapa pendapat meyakini bahwa Tuberkulosis merupakan penyakit kronis dan menetap yang tidak dapat disembuhkan dalam kurun waktu enam bulan (Soerabaijasch Handelsblad, 15 November 1937). Dr Van Joost mengungkapkan bahwa seorang pasien, yang berada pada tahap awal penyakit ini, dapat disembuhkan dengan perawatan di sanatorium dalam waktu setidaknya sembilan bulan (Soerabaijasch Handelsblad, 15 November 1937). Berdasarkan permasalahan tersebut pemerintah segera mengambil tindakan Pelayanan kesehatan untuk mencegah melonjaknya kasus tuberkulosis. Pemerintah pada periode tersebut belum banyak memberikan pencegahan atas wabah tersebut, pencegahan hanya dilakukan dalam sebatas pemberian arahan untuk berdiam diri dirumah untuk mencegah penularan. Pelayanan kesehatan pada awalnya mayoritas dikembangkan oleh organisasi keagamaan seperti Zending dan misionaris yang bertujuan untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakat. Pembangunan pelayanan kesehatan tersebut diterima baik oleh Sri Sultan Hamengkubuwono VII dengan tanah seluas 28.410 di Gondokusumo hingga kemudian diberi nama Rumah Sakit Petronella (Alfian, 2014: 106). Wabah tuberkulosis dapat mempengaruhi aktivitas dan kesejahteraan perekonomian, terutama pada golongan masyarakat bawah. Kesadaran akan kesehatan yang kurang karena rendahnya tingkat pendidikan membuat

masyarakat membiarkan penyakit tersebut tanpa adanya pengobatan. Dari permasalahan tersebut Zending bersama pemerintah memutuskan untuk membangun sanatorium yang terletak di dataran tinggi Jalan Kaliurang, Pakembinangun, Sleman, Yogyakarta. Rumah Sakit Panti Asih berada dibawah naungan yayasan Kristen yang berfungsi sebagai sanatorium (tempat isolasi) atau tempat peristirahatan dan perawatan bagi pengidap penyakit tuberkulosis.

Beberapa pasien mulai kabur karena bosan berada dalam satu ruangan. Kemudian dilakukan perluasan kawasan tersebut dengan membangun berbagai fasilitas lainnya seperti pembangunan gereja. Dalam pelayanan kesehatan ini rumah sakit selalu dibarengi dengan pengenalan-pengenalan tentang agama Kristen hingga kemudian jamaah Kristen mulai tumbuh ditempat pelayanan kesehatan. Pemilihan lokasi yang relatif dekat dengan Gunung Merapi ini karena pertimbangan untuk menjauhkan penderita dari wilayah perkotaan yang padat penduduk.

Karya tulis mengenai wabah penyakit tuberkulosis telah dikaji oleh beberapa akademisi. Karya tulis pertama adalah skripsi oleh Alfian Wulanadha dari program studi ilmu sejarah Universitas Negeri Yogyakarta tahun 2014 dengan judul *Perkembangan Fasilitas Kesehatan Zending Di Yogyakarta 1901-1942*. Kedua, Mohammad Dante Aligheiri Almay *Strategi Pelestarian Kompleks Bangunan Eks Sanatorium Pakem Sleman D.I. Yogyakarta* Jurusan Arkeologi. Kajian lainnya yaitu, Skripsi karya Ardhana Reswari mengenai *Pemberantasan Tuberkulosis Paru di Daerah Istimewa Yogyakarta 1950 - 1978*.

Karya tulis pertama menitikberatkan tentang bagaimana berkembang fasilitas kesehatan kesehatan zending secara menyeluruh yang memiliki 22 cabang hingga salah satunya pendirian sanatorium. Kajian kedua, menitikberatkan nilai-nilai penting pada kompleks bangunan eks Sanatorium Pakem dan menghasilkan strategi pelestarian yang tepat pengimplementasiannya pada kompleks bangunan tersebut, pada kajian ketiga, lebih menitikberatkan pemberantasan tuberkulosis setelah adanya penemuan vaksin. Hal yang membedakan dalam ketiga kajian tersebut dalam kajian ini memfokuskan peran lembaga kesehatan sanatorium tuberculosis.

Melihat permasalahan tersebut akibat dari wabah penyakit tuberkulosis yang telah menyebar di berbagai wilayah kepulauan Indonesia salah satunya Yogyakarta menjadikan lembaga Zending ikut turun tangan demi mensukseskan misinya dan didukung dengan respon pemerintah yang baik. Lantas bagaimana proses pendirian lembaga pelayanan kesehatan serta dari mana sumber pembiayaan tersebut dalam proses pembangunan. Dalam proses penyembuhan serta penanganan penderita lantas bagaimana proses penyembuhan dalam lembaga tersebut dilakukan dan fasilitas apa yang menjadi penunjang.

Penulisan ini perlu adanya pembatasan ruang lingkup spasial dan temporal supaya tidak terjadi perluasan dalam pembatasan masalah.

Dalam penelitian ini ruang lingkup spasial yang digunakan adalah perkembangan fasilitas pelayanan kesehatan sanatorium tuberkulosis di daerah Kaliurang Pakembinangun. Rumah sakit Panti Asih dibangun karena melonjaknya peningkatan wabah tuberkulosis dan tidak terdapat rumah sakit yang memadai pada periode tersebut. Pemilihan Yogyakarta sebagai ruang lingkup spasial dalam penelitian ini dikarenakan lokasi tersebut menjadi rumah sakit paru-paru pertama di Yogyakarta dibawah naungan Rumah Sakit Petronella lembaga Zending. Ruang lingkup temporal dalam penulisan penelitian ini mengambil tahun 1930an yang menjadi titik awal pemerintah harus segera mengatasi wabah tuberkulosis yang meningkat dengan membangun sanatorium di bawah lembaga Zending Petronella. Tahun 1967 menjadi titik akhir karena pada tahun 1967 penutupan sanatorium yang mengalami transformasi.

Metode kajian yang digunakan dalam penulisan ini yakni metode sejarah. Menurut Kuntowijoyo, terdapat lima tahapan yang harus dilakukan peneliti dalam melakukan penulisan sejarah yaitu pemilihan topik, pengumpulan sumber (heuristic), kritik sumber (verifikasi), interpretasi dan terakhiran penulisan sejarah (histografi) (Kuntowijoyo, 2013). Dalam tahap heuristic atau pengumpulan sumber difokuskan pada tulisan buku, koran, jurnal, dan dokumen. Langkah awal dengan mencari sumber arsip pada website resmi seperti koran lama seperti *De Indische courant*, *Soerabaijisch handelsblad*, *Java Bode*, *Trow* dan melakukan pencarian di website perpustakaan nasional, delpher dan kitlv. Dalam tahap pengumpulan sumber dilakukan mengunjungi perpustakaan seperti Perpustakaan FIB, Perpustakaan pusat UGM, Perpustakaan Kolsani, dan kantor arsip.

Pada tahap kritik sumber pertama dilakukan pada koran, keaslian koran ini tidak dapat diragukan lagi mengingat sumber ini terbit pada 1930an. Kritik sumber juga dilakukan pada buku dan jurnal. Tahapan selanjutnya adalah interpretasi data sumber yang telah diperoleh, kemudian dihubungkan dan dianalisis kembali bagian yang relevan untuk dicantumkan. Tahap terakhir pada metode penelitian ini adalah penulisan sejarah (historiografi) pemaparan atas penelitian yang telah dilakukan.

## **Lembaga Terlibat**

Perkembangan pelayanan kesehatan yang lebih baik di Yogyakarta terjadi pada awal abad 20. Sejak awal abad 20 pemerintah kolonial Belanda mulai memperhatikan dan mengontrol wabah pes dan kolera. Pelayanan kesehatan tersebut dilakukan oleh dukun-dukun dengan pengetahuan kesehatan yang minim. Kondisi lingkungan yang buruk memicu munculnya penyakit ditambah pelayanan kesehatan yang buruk dengan kondisi masyarakat yang memprihatinkan memunculkan beberapa penyakit mematikan seperti, malaria, tuberkulosis, dan pes yang mewabah di beberapa wilayah yang tersebar. Penderitaan atas serangan wabah penyakit ini kemudian mendapatkan respon dari para kaum etis yang memperhatikan kesejahteraan masyarakat. Tidak hanya kaum etis negara

lain juga turut merespons melalui pidato yang dilakukan Ratu Wilhelmina 17 September 1901 pada pembukaan parlemen Belanda berisi tentang bagaimana utang budi pribumi (M. C. Ricklefs, 1991: 189).

Panggilan moral ini kemudian dibuktikan dengan pengeluaran kebijakan politik etis, dengan keluasan pada organisasi sosial pada pendidikan. Organisasi ini salah satunya adalah Pekabar Injil Zending dengan anggapan bahwa peningkatan mutu pendidikan harus sejalan dengan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang kemudian akan memperbaiki kesejahteraan masyarakat. Melalui dana subsidi yang telah diberikan Zending memperluas misinya dalam pelayanan kesehatan.

Banyaknya masyarakat yang berkeinginan untuk berobat membuat beberapa poliklinik didirikan pada 1897 di daerah Bintaran karena kekurangan tempat. Telah diputuskan oleh Gereja Gereformeerde Amsterdam akan membangun rumah sakit pusat pelayanan kesehatan zending. Dalam proses pembangunan, Kesultanan Yogyakarta dengan memberikan bantuan tanah seluas 28.410 yang terletak di Gondokusumo (Sugiarti Siswandi, 1989: 1). Pembangunan ini kemudian diberikan nama Rumah Sakit Petronella. Proses pembangunan ini melibatkan banyak pihak yang membantu diantaranya, yaitu sumbangan Pendeta Coeverden Adriani, pengusaha-pengusaha yang terdapat di Yogyakarta seperti, pengusaha kereta api yang memberikan sumbangan gratis berupa angkutan, pengusaha perkebunan di Klaten, perusahaan gula di Barongan.

Usaha perluasan pelayanan kesehatan juga dilakukan oleh Rumah sakit Petronella karena adanya wabah Tuberkulosis yang mulai menyebar. Pemerintah Belanda kurang memperhatikan penyakit tuberkulosis yang awal mulanya diperkirakan hanya akan menyerang daerah tropis, akan tetapi berdasarkan hasil temuan fakta tersebut berkebalikan. Penyakit tuberkulosis telah menyebar di Hindia Belanda tetapi pemerintah tetap tidak merespons akan permasalahan ini, melainkan pihak swasta yang terjun melakukan penanganan secara langsung. Pelayanan dalam sanatorium pada mulanya banyak dikembangkan oleh organisasi keagamaan salah satunya adalah zending sebagai respon atas merebaknya wabah tuberkulosis di Yogyakarta. Gagasan dalam pendirian rumah sakit khusus sanatorium memunculkan 8 lembaga swasta termasuk Zending yang ingin membantu pemerintah dalam melakukan tugas pelayanan kesehatan dengan pembangunan bertahap.

Pendirian sanatorium sebagai tempat isolasi telah melibatkan banyak pihak yaitu organisasi Zending Gereformeerde Amsterdam yang juga berperan atas pekabaran injil dan pelayanan kesehatan. Lembaga yang menjadi penggagas dalam sanatorium ini terkhusus penyakit tuberkulosis ini adalah *Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging tot bestrijding der Tuberculose* (KNCV)—untuk menyediakan salah satu pelayanan kesehatan khusus terhadap suatu penyakit. Selain organisasi swasta yang bergerak dalam proses pendirian sanatorium, pihak gereja Zending setuju untuk membantu proses pelayanan kesehatan tuberkulosis. Kemudian

sanatorium ini menjadi bagian cabang dari Rumah Sakit Petronella di bawah kepemimpinan K.P. Groot yang tercatat memiliki 22 cabang di Yogyakarta (Tim Penyusun, 1936). Cabang Rumah Sakit Petronella terdiri atas poliklinik, rumah sakit pembantu, dan sanatorium.

Pembangunan sanatorium tidak hanya zending sebagai aktor utama dengan pemerintahan Kasultanan Yogyakarta juga turut serta dalam proses pembangunan tetapi juga melibatkan berbagai pihak lainnya, dengan adanya dukungan dari yayasan pemberantasan penyakit TBC di Jawa Tengah. Pembangunan ini juga melibatkan *Koningin Wilhelmina Fonds* atau dana dari Ratu Wilhelmina. Selanjutnya berbagai pengusaha swasta turut menyumbangkan dana dan perkumpulan S.I.M.A.VI (De Indische Courant Soerabaja, 21 September 1938). Beberapa tokoh yang terlibat Gubernur Djokja, Sultan, anggota Dewan Hindia Tuan Kuneman, kepala D.V.G. Dr J. Offringa dan tokoh-tokoh terkemuka lainnya dari dunia medis, pejabat, dan swasta. Direktur medis Rumah Sakit Petronella, Dr K. P. Groot.

## **Sumber Pembiayaan Pembangunan**

Sanatorium Panti Asih muncul sebagai titik terang dalam menghadapi gelombang meningkatnya wabah tuberkulosis yang meresahkan masyarakat, langkah mendirikan sanatorium ini menjadi sebuah respon proaktif yang berdaya guna terhadap tantangan akan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks. Wabah tuberkulosis telah memicu akan kebutuhan yang mendesak terhadap fasilitas kesehatan khusus dan pembangunan sanatorium ini menjadi bentuk komitmen untuk memberikan salah satu solusi dalam permasalahan kesehatan.

Pembangunan sanatorium menerapkan konsep *Sanatorium Of Pulmonary* oleh dr. Bodington dengan mempertimbangkan daerah yang memiliki kadar kualitas udara yang baik (M. Martini & V. Gazzaniga. 2018: 59). Spesifikasi ini terletak pada daerah dataran tinggi karena memiliki kualitas udara yang bagus, terdapatnya banyak pohon-pohon yang menghasilkan udara serta adanya pertimbangan luas lokasi lahan yang akan dibangun. Adanya aliran sungai Kali Kuning ini turut membantu dalam pengoperasian pembangkit listrik tenaga air. Pemilihan lokasi yang relatif dekat dengan Gunung Merapi ini karena pertimbangan untuk menjauhkan penderita dari wilayah perkotaan yang padat penduduk. Lokasi yang berada pada dataran tinggi dengan udara yang masih segar, belum terpapar polusi udara, dan masih sepi diharapkan dapat membantu proses penyembuhan secara alami sehingga pemilihan tempat yang berada di Pakem Kaliurang menjadi pilihan yang tepat.

Proses pembangunan dilakukan dengan beberapa tahap. Tahap pertama direncanakan di Makassar, Jember, dan Pakem. Pembangunan ini menggunakan dana sebesar f400.000 dari dana 25 Juta untuk pembangunan tujuh sanatorium di Nusantara (Soerabaiasch Handelsblad, 18 Oktober 1935). Gubernur jenderal memutuskan untuk memberikan subsidi kepada

direktur medis Rumah Sakit Petronella di Yogyakarta untuk pembangunan sanatorium rakyat sebagai bagian dari sanatorium “Pakem” yang tidak bersubsidi (De Indische courant Soerabaia, 21 September 1938). Untuk menghidupi sanatorium ini, S.C.V.T (Stichting Centrale Vereniging tot bestrijding der Tuberculose/Asosiasi Pusat untuk Pemberantasan Tuberculosis) mengucurkan dana sebanyak 1.200 gulden per tahun (De Indische courant Soerabaia, 21 September 1938). Sementara, dari pihak Kesultanan Yogyakarta memberi bantuan sebanyak 1.500 gulden per tahun. S.I.M.A.V.I memberikan 5000 gulden dalam perawatan (De Avondpost, 20 Oktober 1938). Dalam rancangan anggaran pembuatan pembangkit listrik tenaga air yang memanfaatkan aliran air sungai akan menghabiskan dana sebesar 14000 gulden (De Standaard, 3 Maret 1938).

Sanatorium Panti Asih merupakan tiga sanatorium pertama dari delapan sanatorium yang dibangun. Proses perencanaan pembangunan tiga sanatorium dilakukan pada 1938 dan dua sanatorium terakhir untuk 1939. Biaya pembangunan ditanggung oleh dana hibah Belanda sebesar 25 Juta. Dalam seri pembangunan pertama D.V.G. merancang dengan rencana awal yang lebih rinci dalam pengerjaan yang bertujuan membangun sanatorium di Makasar, Jember, dan Yogyakarta dapat beroperasi pada akhir tahun. Biaya perawatan sanatorium mendapatkan bantuan subsidi dari yayasan pemberantasan penyakit TBC di Jawa Tengah sebesar f.1.200,- per tahun (De Indische courant, 19 Juni 1937). Sanatorium Pakem di bangun tahun 1936, pembangunan sanatorium ini menggunakan Koningin Wilhelmina Fonds atau dana dari Ratu Wilhelmina sebesar 23 juta gulden (Alfian, 2014: 106). Sanatorium ini dibangun oleh arsitek Sindoetomo dengan anggaran biaya sebesar 25.000 gulden. Diperkirakan selesai pada 1936 di bulan Maret (Algemeen handelsblad voor Nederlandsch-Indië, 17 Oktober 1935).

### **Persebaran Dana Pemasukan Sanatorium**

No	Jenis Pemasukan	Jumlah
1.	Dana hibah	25 Juta
2.	S.C.V.T	1.200 gulden/Thn
3.	Kasultanan Yogyakarta	1.500 gulden/ Thn
4.	S.M.A.V.I	5.000 gulden
5.	Pembangkit listrik	14.000 gulden
6.	Subsidi perawatan yayasan TBC	1.200 gulden/ Thn
7.	Koningin Wilhelmina Fonds	23 Juta gulden

Sumber: Tim Penyusun. 1936. *Het Zendingsziekenhuis Petronella en zijn 22 neveninrichting in woord en beeld*. Yogyakarta: N.V drukkerij Kolff Buning.

Bangunan ini terletak di dataran tinggi Jalan Kaliurang, Pakembinangun, Sleman, Yogyakarta. Rumah Sakit Panti Asih berada dibawah naungan yayasan Kristen yang berfungsi sebagai sanatorium (tempat isolasi) atau tempat peristirahatan dan perawatan bagi pengidap penyakit Tuberculosis. Berikut ini merupakan tabel nilai pemasukan dana di Rumah sakit Petronella sebagai rumah sakit utama dalam menjalankan programnya melalui sanatorium.

### **Dana pemasukan Petronella tahun 1936**

No	Jenis Pemasukan	Jumah
1.	Subsidi pemerintah kolonial Belanda a. Subsidi keseharian b. Subsidi biaya tak tentu	87.160.52 9.871.94
2.	Pemerintah lokal	18.369
3.	Dana keperawatan	16.251.55
4.	Pendapatan tambahan	7.132.88
5.	Pihak lain	17.912,04
6.	Sumbangan gereja	42.293,77
7.	Biaya tambahan perawatan	19.467.33
	Total	218.467,33

Sumber: Tim Penyusun. 1936. *Het Zendingsziekenhuis Petronella en zijn 22 neveninrichting in woord en beeld*. Yogyakarta: N.V drukkerij Kolff Buning.

Peresmian sanatorium dilakukan pada hari Jumat, 30 September, pukul 9 pagi. Banyak pihak berwenang hadir, termasuk gubernur Yogyakarta, H.H. Sultan Yogyakarta, anggota Dewan Hindia Tuan Kuneman, kepala D.V.G. Dr J Offringa (De Indische courant, 21 September 1938). Dalam upacara peresmian ini juga dihadiri tokoh-tokoh dalam dunia medis Rumah Sakit Petronella, Dr. K.P. Groot yang akan memberikan pidato dalam pembukaan serta menjelaskan cara kerja dan tujuan pendirian sanatorium ini.

### **Fasilitas Sanatorium**

Sanatorium ini merupakan upaya pertama kali yang dibangun dalam rangka pencegahan penyakit tuberkulosis dengan fasilitas lengkap. Pada awal pembangunan hanya terdapat dua paviliun utama untuk rawat inap pasien. Sepanjang jalan masuk area sanatorium ditanami pohon untuk menjaga kualitas udara untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan.



Sanatorium ini memiliki tempat parkir mobil, tamu, dan ambulance yang terletak di bagian depan yang beratap berbentuk piramida dengan kolam air mancur di depannya. Seperti rumah sakit pada umumnya sanatorium ini memiliki kantor administrasi data pasien yang berobat dengan melakukan pencatatan data riwayat pasien atau dapat disebut dengan rekam jejak medis. Sebelum melakukan rekaman jejak medis tentunya pasien harus melakukan administrasi pasien sebagai proses pendaftaran dan pembayaran layanan (De Indische courant, 19 Juni 1937).

Di samping itu, terdapat fasilitas lainnya seperti ruang inap bagi pengidap tuberkulosis dengan sebutan bangsal, hingga pada tahun ke 2 dalam masa pendiriannya sanatorium mengalami lonjakan tinggi terhadap jumlah pasien hingga 90 %. Pada Juli 1937 diputuskan menambah fasilitas baru 2 paviliun hingga total keseluruhan berjumlah 4 paviliun. Bangsal untuk pasien ini dibangun untuk memberikan kenyamanan dalam proses isolasi atau karantina agar pasien tidak melakukan kontak langsung dengan masyarakat yang tidak terjangkit wabah. Dataran tinggi dengan kualitas udara yang baik ini kemudian diterapkan dalam proses pembangunan dengan memberikan ruang sekat yang lebar sebagai sirkulasi udara yang tidak terhambat dengan bangunan lainnya. Fasilitas ini kemudian ditambah dengan adanya kamar mandi menjadi satu hal pokok untuk pasien yang melakukan isolasi.

Bangunan sanatorium ini menggunakan konsep terbuka yang tidak hanya fokus pada satu subjek bentuk dengan satu aliran udara, sehingga penerapan konsep ini diperlukan akses antara satu bangunan dengan bangunan lainnya. Jarak yang cukup jauh kemudian dibuat koridor untuk mempermudah akses pasien, perawat, dokter ke setiap bangunan yang berbeda agar tidak ada hambatan seperti cuaca panas dan hujan. Tenaga medis yang bertugas cukup banyak lulusan dari Sekolah Menengah Belanda ( HIS dan MULO) menduduki sebagai perawat, apoteker, bidan, dan laboratorium.

Sanatorium yang dibangun mengarah pada sinar matahari ini juga diterapkan dengan adanya ruangan Solarium atau tempat pasien yang dipulihkan dengan bantuan paparan sinar matahari (De Indische courant, 21 September 1938). Solarium ini memiliki jendela yang banyak dan besar sehingga sinar matahari mudah masuk, sehingga pasien akan melakukan berjemur sebagai salah satu proses mempercepat proses penyembuhan karena sinar matahari mengandung vitamin D. Selain sinar matahari, pasien diberikan makanan bergizi. Akan tetapi, tentu harus terdapat ruangan dapur mengelola makanan yang telah ditetapkan untuk membantu dalam meningkatkan stamina tubuh.

Sanatorium ini juga menyediakan ruang tunggu, ruang pertemuan, ruang laboratorium, dan ruang operasi pembedahan paru-paru. Didekat pelayanan kesehatan sanatorium tersebut juga dibangun beberapa hunian rumah kecil untuk dokter dan perawat. Pembangunan ini untuk memudahkan akses para dokter agar lebih cepat dan tanggap dalam kondisi

darurat. Pimpinan sanatorium Pakem juga menempati hunian yang telah dibuat. Pembangunan gereja merupakan suatu hal yang tidak bisa lepas dari Zending yang memiliki misi pelayanan kesehatan dan pekabaran injil. Pembangunan gereja ini juga menjadi salah satu misi zending, di lain hal tersebut pembangunan gereja menjadi salah satu penunjang pada pasien untuk melakukan ibadah. Gereja ini masih berfungsi dan digunakan pada periode sekarang.

Fasilitas air bersih yang didasarkan pada surat dewan pemerintah Yogyakarta, apabila persediaan air dan pemberian air dari perusahaan air minum Kaliurang diatur dalam beberapa peraturan salah satunya kepada rumah-rumah dan halaman-halamannya yang terdapat di dalam kota Kaliurang, Sanatorium Pakem dan kota Pakem. Berdasarkan tarif D atas perhimpunan-perhimpunan, badan-badan sosial, seperti rumah sakit, klinik, dan sebagainya membayar sebesar Rp. 0,35 sen tiap M3, yang sedikitnya sebesar Rp. 3,50 sebulan (Dewan Perwakilan DIY, 1954: 16). Selain itu, fasilitas juga diberikan kepada para tenaga kesehatan berupa rumah dinas sebagai tempat tinggal, rumah dinas tersebut berada pada satu lokasi yang berdekatan dengan bangunan. Rumah dinas dibangun untuk memudahkan komunikasi antara tenaga medis apabila terjadi hal yang mendesak pada pasien.

## **Perawatan dan pengolahan pelayanan pada sanatorium**

Pelayanan kesehatan menjadi komponen penting dalam proses penyembuhan, dengan menerapkan konsep yang telah dicetuskan oleh dr. George. Konsep pengobatan alami yang kemudian didukung dengan penanganan dokter dan obat-obatan. Pengobatan alami ini dilakukan karena pada saat itu belum obat yang mujarab sebagai penyembuh penyakit Tuberculosis. Letak sanatorium yang berada pada daerah dataran tinggi ini menjadikan salah satu proses pengobatan terhadap penyakit paru-paru dengan terapi udara bersih dari atmosfer murni yang belum terkontaminasi dengan polusi.

Udara bersih dan segar ini akan menjadi satu hal penting dalam proses penyembuhan pasien, terapi ini menjadi salah satu obat esensial dalam mempercepat proses penyembuhan (Handayani Nurwati, 2021: 2). Pasien diperiksa secara berkala untuk memantau perkembangan kesehatan dengan alat bantu berupa sinar x bantuan rumah sakit pusat utama yaitu rumah sakit petronella. Setelah beberapa dekade rumah sakit petronella memberikan mesin rontgen sinar x kepada sanatorium Panti Asih. Petugas medis yang ditugaskan salah satunya dokter W.H. Pruys merupakan dokter ahli bedah dalam penyakit paru-paru yang sebelumnya bekerja di Rumah Sakit Petronella, sehingga pada 1938 bertugas melayani perkembangan pelayanan kesehatan dan pemantauan proses perluasan bangunan

(Algemeen handelsblad voor Nederlandsch-Indië, 19 September 1938).

### Jadwal konsultasi dokter bantuan S.C.T.V.

Hari	Pukul	Dokter
Selasa	10.00 - 11.00	Dr. Westerkamp
Kamis	11.00 - 12.00	Dr. Roessel
Sabtu	13.30 - 17.30	Dr. Veen

Sumber: *Algemeen handelsblad voor Nederlandsch-Indië*, 01 Maret 1940

Pada tabel tersebut merupakan jadwal waktu konsultasi dari ketiga dokter yang dikirimkan oleh S.C.T.V dalam membantu proses pelayanan kesehatan bagi pasien. Setiap dokter hanya memiliki waktu satu jam dalam melayani konsultasi dengan satu minggu sekali. Konsultasi ini diadakan sebagai bantuan pelayanan kesehatan mental agar kondisi psikis pasien dalam kondisi baik, sehingga juga turut akan membantu mempercepat proses penyembuhan (*Algemeen handelsblad voor Nederlandsch-Indië*, 6 Juli 1937). Sedikitnya dokter bantuan tersebut membuat Rumah Sakit Petronella mengirimkan beberapa tenaga medis dokter umum dan dokter rontgen salah satunya adalah dr. R. Veen. Bantuan juga turut hadir dari Belanda yang mengirimkan perawatnya Zr. Werff sebagai kepala perawat sanatorium. CBZ rumah sakit sipil Surabaya mengirimkan beberapa perawat untuk membantu masyarakat sekitar Sanatorium Pakem.

### Tarif Biaya Pengobatan Pasien

Periode	Tarif Pasien				
	Klas I	Klas II	Klas III	Klas IV	Klas V
Bulan 1	f.4,-	f. 2,50	f.1,50	f.1,-	f.0,75
Bulan 2 - 3	f.3,60	f.2,25	f.1,90	f.0,90	f.0,65
Bulan 4 -5	f.3,20	f.2,-	f.1,10	f.0,80	f.0,55
Bulan 6-7	f.2,90	f.1,75	f.0,80	f.0,70	f.0,45
Bulan se-lanjutnya	f.2,50	f.1,50	f.0,08	f.0,60	f.0,35

Sumber: Tim Penyusun. 1936. *Het Zendingsziekenhuis Petronella en zijn 22 neveninrichting in woord en beeld*. Yogyakarta: N.V drukkerij Kolff Buning.hlm.37.

Sanatorium ini dalam proses perawatan dan pemberian pengobatan dibedakan menjadi lima kelas yang didasarkan pada berapa lama pasien diobati dan terdapat perbedaan pada proses penanganan pasien. Bagi pasien yang memilih pada kelas 1 akan mendapatkan penanganan yang baik sesuai biaya yang dikeluarkan dengan jumlah besar. Pada kelas 1 akan diberikan pengobatan dan makanan yang mengandung gizi tinggi. Hal tersebut berlaku pada kelas-kelas selanjutnya akan mengalami perbedaan

dalam proses penanganan dan pelayanan.

Aliran air sungai Kali Kuning dimanfaatkan menjadi pembangkit listrik tenaga air dengan mesin yang di impor dari Swiss membuat perkembangan sanatorium. Adanya pembangkit listrik ini membuat sanatorium tidak perlu membayar alokasi biaya listrik. Hal ini berimplikasi pada tarif biaya penyembuhan untuk anak-anak di bawah umur tanpa dibebankan biaya (Algemeen handelsblad voor Nederlandsch-Indië, 24 Februari 1937).

Dalam proses pemeriksaan terdapat dua metode dalam melakukan skrining, yaitu penyelidikan gejala dan tes radiografi pada dada pasien. Alat rontgen yang berada di Sanatorium berasal dari Eropa yang didatangkan pada 3 November 1939 (De Locomotief, 23 Oktober 1939). Proses penyembuhan dan pelayanan kesehatan ini dimulai melakukan diagnosis menggunakan alat sinar x atau rontgen dengan arus listrik berdaya pembangkit listrik tenaga air. Rontgen ini dilakukan pada paru-paru pasien untuk mengetahui mycobacterium tuberculosis yang berada pada tubuh pasien. Pelaksanaan diagnosis ini dilakukan di bagian utara kompleks Sanatorium. X ray dilakukan pada menggunakan pesawat rontgen atau sinar x, kemudian hasil tersebut digunakan dalam proses diagnosis medis. Sinar x ini dihasilkan dari pancaran tabung rontgen yang kemudian diarahkan pada titik objek yang akan dilakukan pemeriksaan sehingga menghasilkan titik bekas sinar x yang diterima reseptor generator (Latifah Listyalina & Evrita, 2020: 235 - 236).

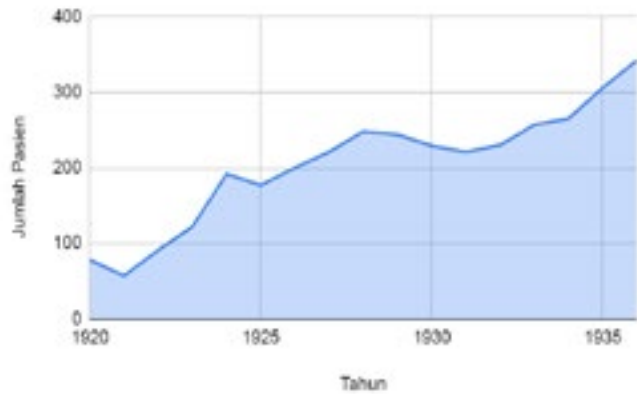
Hasil diolah menjadi Analog Digital Converter. Pelaksanaan rontgen ini pada awalnya dilakukan di Rumah Sakit Petronella karena di sanatorium belum terdapat peralatannya sehingga kemudian Rumah Sakit Petronella memberikan bantuan alat sinar x untuk mempercepat akses penyembuhan dan tidak harus menunggu hasil dari proses pemeriksaan di Petronella dengan alat yang lama.

Tes skrining dilakukan secara konvensional dengan cara mengajukan beberapa pertanyaan seputar gejala yang dialami dan efeknya kepada penderita, seperti sulit bernafas, batuk berdahak, demam, dan berat badan turun. Hasil skrining tersebut kemudian dianalisis oleh dokter untuk menentukan seberapa jauh bakteri penyakit tersebut sudah tersebar di dalam paru-paru. Selain itu, Sanatorium Pakem menyediakan pemeriksaan menggunakan metode *Sputum-smear Microscopy* (SSM) dengan melakukan pemeriksaan dahak pada penderita dengan mikroskopik, penerapan ini menjadi salah satu metode utama dalam proses pemeriksaan di sanatorium Pakem. Pemeriksaan mikroskopik menjadi salah satu komponen dalam strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* pada proses penanggulangan penyakit Tuberculosis (Latifah Listyalina & Evrita, 2020: 234). Sementara itu, pemeriksaan dahak dalam proses perawatan mengalami kendala karena kualitas dahak tidak memenuhi syarat dengan jumlah sputum yang

dihasilkan lebih sedikit dari jumlah ludah penderita.

## Sanatorium dan Proses Penyembuhan

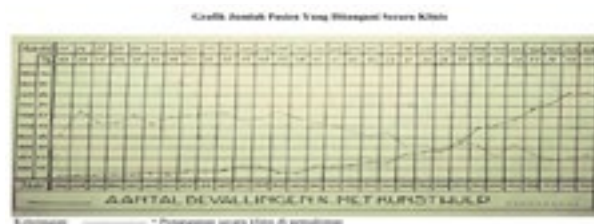
Grafik Jumlah Pasien Petronella 1920 - 1936



Sumber: Tim Penyusun. 1936. *Het Zendingsziekenhuis Petronella en zijn 22 neveninrichting in woord en beeld*. Yogyakarta: N.V drukkerij Kolff Buning.hlm.26.

Berdasarkan grafik jumlah pasien pada Rumah Sakit Petronella pada rentang waktu 1920-1936 menunjukkan kenaikan yang signifikan. Hal ini mencerminkan tingkat partisipasi masyarakat dalam memperoleh proses penyembuhan yang meningkat. Di tengah ledakan pasien datangnya wabah penyakit tuberkulosis memberikan tekanan yang besar. Proses penyembuhan ini menghadirkan sanatorium yang berada di utara Yogyakarta.

Grafik Jumlah Pasien Penanganan Klinis



Sumber: Tim Penyusun. 1936. *Het Zendingsziekenhuis Petronella en zijn 22 neveninrichting in woord en beeld*. Yogyakarta: N.V drukkerij Kolff Buning.hlm.26.

Grafik tidak berpotongan menunjukkan penanganan secara poliklinis di rumah sakit dan poliklinik. Grafik berpotongan menunjukkan penanganan secara klinis dilakukan di pemukiman. Pengobatan tuberkulosis pada awalnya memanfaatkan kondisi udara, sinar x, dan konsumsi makanan

bergizi, hal tersebut dianggap tidak cukup efektif dalam memerangi wabah tuberculosis. Pengobatan semakin efektif pada saat ditemukan obat antibiotik *streptomycin* sebagai antibiotik untuk mengatasi penyakit tuberculosis yang dicetuskan oleh Albert Schatz dan Elizabeth Bugie melakukan penyempurnaan yang menjadikan tidak beracun. Namun, dengan ditemukannya obat yang efektif, terjadi perubahan paradigma ditengah masyarakat dalam penanganan penyakit.

Secara perlahan sanatorium Pakem sebagai tempat utama penanganan tuberculosis mulai ditinggalkan masyarakat. Peperangan mengakibatkan melonjaknya biaya perawatan bagi pasien. Sanatorium Pakem, yang dulunya menjadi tempat penyembuhan atau penanganan telah mengalami transformasi menjadi rumah sakit paru pada 1950 dan sanatorium ini tutup secara permanen pada 1967.

Pergeseran dari peran sanatorium menjadi rumah sakit paru-paru secara definitif mencerminkan proses dinamika evolusi dalam praktik medis atau pelayanan kesehatan. Meskipun rekam jejak medis pasien dengan tingkat kesembuhan sangat terbatas pada periode pendudukan Jepang di Indonesia tidak meninggalkan arsip maupun dokumen medis. Pada 1950 dilakukan pengambil alih dalam pelayanan kesehatan dengan pemerintah membuat Lembaga Pemberantasan Penyakit Paru (LP4) di Yogyakarta yang kemudian berubah menjadi Balai Pengobatan paru-paru. Meskipun pada 1959 telah ditemukan obat, wabah penyakit ini masih membuat masyarakat resah tidak hanya dalam segi ekonomi dalam pembayaran pelayanan kesehatan yang mahal. Munculnya paradigma masyarakat yang membuat keresahan sosial, bahwa tuberculosis merupakan penyakit menular dan penyakit yang diturunkan secara turun temurun. Faktanya penyakit tuberculosis bukan penyakit turun temurun akan tetapi menular pada orang yang tinggal disekitar penderita atau melakukan kontak langsung. Sanatorium pada 1950 tidak langsung tutup secara permanen melainkan berubah menjadi rumah sakit paru-paru dan secara resmi sanatorium tutup pada 1967.

## **Kesimpulan**

Pendirian sanatorium sebagai respon terhadap penyakit TBC dengan korban yang mengalami peningkatan dan belum menemukan obat vaksinasi, menjadi langkah krusial dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit. Sanatorium Panti Asih didirikan melalui kerja sama antara Zending, pemerintah, organisasi kesehatan, dan pengusaha. layanan kesehatan yang minim didirikan sanatorium oleh lembaga zending dibantu dengan berbagai pihak lainnya dalam sumber pembiayaan utama berasal dari Zending dan pemerintah didukung oleh berbagai pihak lainnya. Sebagai bentuk upaya pencegahan dengan memberikan lingkungan perawatan khusus yang bertujuan untuk membatasi penyebaran penyakit dengan berbagai fasilitas diberikan telah mengalami mengalami perkembangan seperti laboratorium, bangsal, dan ruang perawatan. Pemilihan lokasi

sanatorium dilakukan dengan cermat untuk memastikan lingkungan yang mendukung dalam proses penyembuhan.

Pelayanan sanatorium dikelola dengan pendekatan holistik dengan memperhatikan mental penderita. Proses penanganan ini memanfaatkan kondisi lingkungan dengan udara sejuk dan matahari. Pasien mendapatkan perawatan medis, termasuk antibiotik dan program konseling psikologis bagi pasien. Dalam konteks ini, pendirian sanatorium menjadi tindakan preventif. Dengan pendekatan komprehensif, sanatorium tidak hanya menyediakan perawatan medis akan tetapi tidak melupakan aspek psikologis. Kehadiran Sanatorium Pakem memberikan harapan kesembuhan bagi penderita, namun demikian dengan adanya keterbatasan kapasitas Sanatorium sehingga hanya sedikit penderita yang tertangani.

## **Daftar Pustaka**

### **Surat Kabar, Arsip dan Majalah**

- Algemeen handelsblad voor Nederlandsch-Indië*, 01 Maret 1940
- Algemeen handelsblad voor Nederlandsch-Indië*, 17 Oktober 1935.
- Algemeen handelsblad voor Nederlandsch-Indië*, 21 Oktober 1935.
- Bataviaasch nieuwsblad*, 08 Juni 1936.
- Bataviaasch nieuwsblad*, 19 Mei 1938.
- Bataviaasch Nieuwsblad*, 20 September 1938.
- Bredasche Courant*, 5 November 1935.
- Christelijk sociaal dagblad voor Nederland De Amsterdammer*, 02 Maret 1939.
- De Avondpost*, 20 Oktober 1938.
- De Indische courant*, 05 Maret 1936.
- De Indische Courant*, 10 Juni 1938.
- De Indische Courant*, 21 September 1938.
- De Indische Courant*, 28 Juli 1938.
- De Indische Courant*, 28 Juni 1937.
- De Indische Courant*, 29 Juli 1937.
- De standaard*, 11 Oktober 1938.

*De Locomotief*, 23 Oktober 1939.

*De Maasbode*, 11 Oktober 1905.

*De Tijd : Godsdienstig- Staatkundig Dagblad*, 06 Maret 1926.

*Het Nieuws Van Den Dag Voor Nederlandsch-Indië*, 17 Agustus 1938.

*Het Vaderland : Staat-en Letterkundig Nieuwsblad*, 30 Januari 1935.

*Het Vaderland : staat- en letterkundig nieuwsblad*, 30 September 1938.

*Indische Courant voor Nederland*, 19 Januari 1955.

*Soerabaijasch Handelsblad*, 1 Oktober 1938.

*Soerabaijasch Handelsblad*, 22 Oktober 1935.

*Voorwaarts : Sociaal-Democratisch Dagblad*, 7 December 1920.

### **Surat Peraturan**

Dewan Perwakilan DIY. 1954. *Surat PERDA DIY No 16 Tahun 1954  
Perusahaan Air Minum Kaliurang*. Yogyakarta: Peraturan Daerah

### **Buku**

Boomgaard, P (1996). *Health Care In Java Past and Present*. Leiden: KITLV Press.

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

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

Direktorat Jendral PP dan PL (2007). *Sejarah Pemberantasan Penyakit di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Goenawan, Ryan, dan Darto Harnoko (1993). *Sejarah Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta Mobilitas Sosial di Yogyakarta Periode Awal Abad 20*. Jakarta: Proyek Inventarisasi dan Dokumentasi Sejarah Nasional.

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

Kuntowijoyo (2013). *Pengantar Ilmu Sejarah*. Yogyakarta: Tiara Wacana.

S.H. Soekotjo (2009). *Sejarah Gereja-Gereja Kristen Jawa Jilid 1*.



Yogyakarta: TPK.

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

Sugiarti Siswandi (1989). Rumah Sakit Bethesda dari Masa ke Masa. Yogyakarta: R.S. Bethesda.

Tim Penyusun (1936). Het Zendingziekenhuis Petronella en zijn 22 neveninrichting in woord en beeld. Yogyakarta: N.V drukkerij Kolff Buning.

### **Skripsi**

Alfian Wulandhana (2014). Perkembangan Fasilitas Kesehatan Zending di Yogyakarta 1901-1942. Skripsi. (Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta).

Mohammad Dante (2023). Strategi Pelestarian Kompleks Bangunan Eks Sanatorium Pakem Sleman D.I. Yogyakarta. Skripsi. (Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada).

### **Artikel**

Cici Christina Manurung (2022). "Peran Zending dalam Pelayanan Kesehatan di Tarutung, 1900-1942." Peran Zending dalam Pelayanan Kesehatan di Tarutung, 1900-1942 6, 2.

Handayani Nurwati (2021). "Penyakit Tuberkulosis di Surabaya Tahun 1937-1942." Historia 3, 2.

Kristini, Tri D., and Rana Hamidah (2020). "Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita." Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia 15, 1: 15.

M. Martini, V. Gazzaniga (2018). "The history of Tuberculosis: the social role of Sanatoria for the treatment of Tuberculosis in Italy between the end of the 19th century and the middle of the 20th." Journal of Preventive Medicine and Hygiene 4, 59.

Mumuh Muhsin Z (2012). "Bibliografi Sejarah Kesehatan Pada Masa Pemerintahan Hindia Belanda." Paramita: Historical Studies Journal 2, 2. <https://doi.org/10.15294/paramita.v22i2.2119>.

Netanael Tampubolon (2022). "Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia." Nommensen Journal of Constitutional and Administrative Law 1, 1: 25-34.

- Pauline Miller (1951). "Medical Social Service in a Tuberculosis Sanatorium." *Public Health Reports (1896-1970)* 66, 31. <https://doi.org/10.2307/4587809>.
- Pope, Alton S (1938). "The Role of the Sanatorium in Tuberculosis Control." *The Milbank Memorial Fund Quarterly* 16, 4: 327–337. <https://doi.org/10.2307/3347949>.
- Prest, Edward E., and E. Weatherhead (1926). "Sanatorium Treatment." *The British Medical Journal* 2: 578. <http://www.jstor.org/stable/25325851>.
- Ruiter Dirk, et al (2023). "Tuberculose: (Tuberculosis)." *Over Honderd Ziekten*, 88-92. <http://www.jstor.org/stable/jj.3355125.27>.
- Stocks, Percy, and Felix Savy (1926). "Sanatorium Treatment." *The British Medical Journal*. "The British Medical Journal 2: 713-714. <http://www.jstor.org/stable/25326049>.
- Wahyu Prakosa, Agus Suparman (2013). "Karakteristik Rumah Peristirahatan Kolonial Belanda di Kaliurang." *Neliti Journal* 5.

### **Website Resmi**

- Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta (2023). Website Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. <https://kesehatan.jogjakota.go.id/berita/id/451>.