

# **DARI POLIKLINIK HINGGA RUMAH SAKIT: UPAYA MENYEHATKAN PEKERJA PERKEBUNAN DI MANGKUNEGARAN PADA 1914 - 1930-AN**

Rinda Handayani, Mutiah Amini

Mahasiswa Pascasarjana Sejarah Universitas Gadjah Mada  
Staf Pengajar Departemen Sejarah Universitas Gadjah Mada

*Email : rinda.handayani@mail.ugm.ac.id*

## **Abstrak**

Tulisan ini membahas mengenai upaya menyetatkan pekerja perkebunan yang dilakukan oleh Pemerintah Mangkunegaran pada 1914 hingga 1930-an. Dalam historiografi Indonesia, Mangkunegaran dikenal sebagai kerajaan yang mendulang kesuksesan di ranah ekonomi baik perkebunan maupun industri gula. Kemajuan di bidang industri mendorong pemerintah Mangkunegaran berupaya untuk menciptakan iklim sehat pada pekerja perkebunannya. Berdasarkan analisis dokumen yang ditemukan, penelitian ini membuktikan bahwa di Mangkunegaran telah terdapat layanan kesehatan seperti poliklinik dan rumah sakit yang dibangun di wilayah perkebunan dan industri perkebunan. Tulisan ini berfokus pada upaya yang dilakukan oleh pemerintah Mangkunegaran untuk menyetatkan pekerja perkebunan. Pekerja yang sehat dan produktif merupakan investasi modal para pengusaha perkebunan yang keuntungannya akan diperoleh melalui peningkatan produksi perusahaan. Simpulan penting dalam riset ini menunjukkan bahwa upaya menyetatkan pekerja perkebunan di Mangkunegaran selain sebagai upaya meningkatkan ekonomi juga sebagai strategi pemerintah Mangkunegaran untuk merespon modernisasi pada awal abad ke-20.

**Kata Kunci:** Industri gula; Mangkunegaran; pekerja; perkebunan; sehat

## ***FROM POLYCLINICS TO HOSPITALS: EFFORTS TO NOURISH PLANTATION WORKERS IN MANGKUNEGARAN IN THE 1914- 1930S***

### ***Abstract***

*This paper discusses the efforts to nourish plantation workers carried out by the Mangkunegaran Government in the 1914 to 1930s. In Indonesian historiography, Mangkunegaran is known as a kingdom that has gained success in the economic realm of both plantations and the sugar industry. Advances in the industrial sector have encouraged the Mangkunegaran government to strive to create a healthy climate for its plantation workers. From historical research based on analysis of documents found, it proves that in Mangkunegaran there have been health services such as polyclinics and hospitals built in the plantation area and plantation industry. This paper focuses on the efforts made by the*

*Mangkunegaran government to nourish plantation workers. Healthy and productive workers are capital investments of plantation entrepreneurs which profits will be obtained through increasing of company production. An important conclusion in this research shows that efforts to nourish plantation workers in Mangkunegaran are not only an effort to improve the economy but also as a strategy for the Mangkunegaran government to respond to modernization in the early 20th century.*

**Keywords:** *Sugar industry; Mangkunegaran; workers; plantation; healthy*

## I. PENDAHULUAN

“Tanah ini akan saya gunakan untuk industri agar hasilnya lebih banyak sehingga bermanfaat bagi seluruh rakyat Mangkunegaran sebab pajak tanah tidak mencukupi untuk membiayai kebutuhan Mangkunegaran” (Margana, 1997: 74).

Demikianlah petikan surat dari Mangkunegara IV kepada Residen Surakarta perihal pemanfaatan tanah *apanage* yang akan diusahakan sendiri oleh Mangkunegaran. Mangkunegara IV memandang bahwa model persewaan sangat tidak menguntungkan bagi Mangkunegara beserta masyarakatnya (Wasino, 2007; Pringgodigdo, 1987; Daljana, 1939). Berangkat dari kegelisahan tersebut Mangkunegara IV menghapuskan *tanah lungguh* dan tidak memperpanjang kontrak dengan pihak swasta Barat yang berakhir pada 1859/1860 (Hasanah, 2015: 37).

Memasuki paruh kedua abad XIX, Mangkunegaran mulai terlibat dalam jalinan perekonomian dunia dengan merintis industri perkebunan seperti kopi, gula, dan nila, yang hasilnya diperdagangkan di pasar internasional. Kemajuan signifikan pemerintah Mangkunegaran dalam bidang ekonomi dan politik terlihat dari jejak keberhasilan Mangkunegara IV (1853-1881) melalui aktivitas perdagangan, perkebunan dan perindustrian. Mansfeld (1925) bahkan menyebut Mangkunegara IV sebagai pangeran yang merangkap sebagai industriawan yang menjadi peletak dasar dari hak kepemilikan Mangkunegaran atas perusahaan, perkebunan dan usaha industri. Mangkunegara IV sebagai penguasa yang responsif terhadap perubahan dan kesempatan ekonomi, membuka perkebunan kopi baru di wilayah Wonogiri untuk melanjutkan usaha perkebunan kopi yang sudah dirintis sejak Mangkunegara I (Mansfeld, 1925: 131).

Mangkunegara IV berupaya melebarkan sayap perekonomian dengan menginisiasi pembangunan Pabrik Gula Colomadu yang berada di Malangjiwan pada 1861 (Subagio, 2017). Pabrik gula kedua yang dibangun pada 1871 ialah Pabrik Gula Tasikmadu bertempat di Karanganyar yang dibuat lebih mewah dengan

tenaga penggerak yang dipesan langsung dari Eropa (Hasanah, 2015: 37-39).

Kepentingan ekonomi menjadi tujuan utama perusahaan perkebunan dengan menjaga para pegawai, pekerja, bahkan masyarakat tetap dalam kondisi sehat (Zondervan, 2016 dan Pols, 2019), memberikan pelayanan kesehatan sebagai bentuk jaminan kepada pegawai dan menjaga pekerja tetap sehat serta hidup merupakan keuntungan yang berdampak langsung bagi perusahaan (Broerema<sup>1922</sup>). Bila dicermati lebih mendalam, perhatian kesehatan yang mulai merambah pada masyarakat pribumi terutama golongan buruh yang bekerja di perusahaan-perusahaan perkebunan sebenarnya berkaitan dengan motif ekonomi. Kebijakan peningkatan kesehatan tidak lepas dari kepentingan pihak pengusaha untuk mempertahankan bahkan meningkatkan hasil produksinya (Adrianto & Ningrum, 2020: 45). Upaya pelayanan kesehatan terhadap buruh juga merupakan investasi modal para pengusaha perkebunan yang keuntungannya akan diperoleh melalui peningkatan daya produksi perusahaan yang lebih meningkat karena didukung oleh pekerja yang sehat dan produktif (Baha'uddin, 2000: 115).

Pada awalnya masalah kesehatan di Mangkunegaran termasuk di dalamnya pembuatan jamu dipegang oleh urusan *Yatnanirmala*. Selain membuat jamu, mereka juga melakukan pengkajian terhadap manuskrip-manuskrip. Pengetahuan jamu di keraton diturunkan secara langsung. Masing-masing keluarga raja mentransfer pengetahuan kepada masyarakat melalui abdi dalem maupun interaksi masyarakat dengan keluarga raja (Hanun, 2021: 99).

Pada pertengahan abad XIX mulai terjadi modernisasi di bidang kesehatan. Elite keraton secara perlahan mulai mengesampingkan pengobatan jamu seiring dengan mulai masuknya pelayanan kesehatan modern dengan ditempatkannya para dokter Eropa di lingkungan keraton (Hanun, 2021: 99). Pada masa pemerintahan Mangkunegaran IV tahun 1874, terdapat *undhang-undhang* bertanggal 2 Desember 1874 mengenai *putra sentana* dan juga *kawula* atau *abdi dalem* yang akan memakai fasilitas dan jasa dari dokter apabila mereka sakit (Arsip Mangkunegara IV, No. 13). Adanya modernisasi kesehatan di Mangkunegaran tidak lepas dari peran Mangkunegaran IV sebagai raja yang berwawasan luas sehingga mampu menerapkan sistem pemerintahan dan sistem perekonomian modern bagi Mangkunegaran (Puguh, 2000: 5).

Seiring dengan derasnya arus modernisasi, sarana kesehatan mulai menjadi perhatian para pengusaha perkebunan. Para pengusaha perkebunan berharap para

buruh perkebunan dapat bekerja lebih keras dan meningkatkan produktivitas dengan jalan mendirikan rumah sakit sebagai sarana untuk menjaga dan memelihara kesehatan para buruhnya. Menurut Schoute (1936), pendirian rumah sakit merupakan sebuah investasi yang diharapkan kembali dengan peningkatan produktivitas para buruh. Atas dasar kepentingan tersebut, Mangkunegara VI pada 1914 membangun poliklinik, karena daerah Wonogiri sebagai daerah produksi perkebunan terpenting bagi Mangkunegaran tengah dilanda wabah cacar. Biaya pembangunan poliklinik tersebut sepenuhnya ditanggung oleh pemerintah Mangkunegaran (Muhlenfeld, 1914: 14).

Berdasarkan sejarah dapat diketahui bahwa pemerintah Mangkunegaran mengalami kemajuan-kemajuan di bidang perekonomian dan kesehatan, namun selama ini perhatian sejarawan lebih banyak ditujukan kepada keberhasilan pemerintah Mangkunegaran dalam bidang perekonomian. Hal ini dapat dibuktikan bahwa selama ini kajian-kajian tentang Mangkunegaran lebih difokuskan pada aspek sosial-ekonomi dengan membahas tentang perusahaan, perkebunan, dan pertanian. Sebagai contoh adalah studi yang dilakukan oleh A.K.Pringgodigdo (1987) dan S. Mansfeld (1925).

Sayangnya belum ada riset yang melihat sisi lain Mangkunegaran terkait aspek kesehatan perkebunan. Padahal hal ini merupakan suatu kajian yang menarik tentang bagaimana upaya kesehatan diusahakan di wilayah perkebunan. Oleh karena itu, tulisan ini mencoba untuk melihat secara mendalam, mengapa layanan kesehatan di Mangkunegaran banyak terdapat di wilayah perkebunan atau industri gula dan bagaimana upaya meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah Mangkunegaran.

Tujuan dari artikel ini adalah pertama untuk melihat bagaimana Mangkunegaran sebagai sebuah kerajaan dengan kemajuan industrinya mulai mengedepankan kesehatan para pekerja perkebunan. Kedua, mengisi kekosongan historiografi kesehatan utamanya di lingkungan perkebunan. Selama ini narasi perkebunan hanya berkaitan dengan aspek ekonomi, sosial, budaya maupun politik namun belum secara khusus membahas masalah kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini berusaha untuk mengisi kekosongan tersebut dengan memilih upaya meningkatkan kesehatan pekerja perkebunan di Mangkunegaran sebagai objek penelitian.

Artikel ini menggunakan metode sejarah untuk mendapatkan hasil

penelitian secara sistematis, kritis, terarah, dan terpadu (Gottselak, 1975: 10). Metode sejarah terdiri dari empat tahap yaitu pertama, heuristik (pengumpulan sumber-sumber sejarah) yang diperoleh dari arsip milik Mangkunegaran, laporan kolonial, surat kabar, buku-buku maupun jurnal-jurnal. Kedua, tahap verifikasi atau kritik terhadap sumber-sumber yang telah diperoleh. Ketiga, tahap interpretasi merupakan tahap penafsiran penulis terhadap data-data yang diperoleh. Ke empat, sebagai tahap akhir yaitu historiografi atau penulisan sejarah.

## **II. PEMBAHASAN**

### **A. Modernisasi Perkebunan dan Serangan Wabah di Mangkunegaran**

Mangkunegara IV mengemukakan bahwa setelah tanah-tanah *apanage* ditarik oleh kerajaan, selanjutnya akan dimanfaatkan sendiri untuk budi daya tanaman perkebunan. Mangkunegara IV menyadari bahwa banyak yang dapat dicapai apabila tanah-tanah tersebut diusahakannya sendiri (Pringgodigdo, 1939: 40). Hal tersebut membuat Mangkunegara IV tidak memperpanjang kontrak-kontrak persewaan tanah kepada pengusaha swasta Barat yang berakhir pada tahun 1859/1860 (Hasanah, 2015: 38).

Pembangunan industri perkebunan, terutama perkebunan tebu oleh Mangkunegara IV memiliki beberapa alasan. Pertama, gula merupakan produk ekspor yang sedang tren baik di pasaran negeri maupun internasional. Kedua, penanaman tebu sudah biasa di daerah Mangkunegaran yang lebih dulu diusahakan oleh para penyewa tanah bangsa Barat. Ketiga, sumber-sumber pendapatan pemerintah secara tradisional melalui pajak dan persewaan tanah dirasa tidak mencukupi (Wasino, 2007: 37-38).

Setelah mendapat persetujuan dari Residen Surakarta, Nieuwenhuysen, Mangkunegara IV memerintahkan R. Kampf untuk membangun sebuah pabrik gula pertama pada tahun 1861 (Pringgodigdo, 1939: 48). Modal pembangunan pabrik diperoleh dari pinjaman yang berasal dari hasil keuntungan perkebunan kopi milik Mangkunegaran. Selain itu, juga mendapat bantuan pinjaman dari teman dekat Mangkunegara IV bernama Be Biauw Tjwan seorang Mayor Cina di Semarang (Margana, 1997: 87).

Mangkunegaran mendapat keuntungan besar dari berbagai usaha perkebunan yang berhasil dikembangkannya seperti kopi, nila, dan tebu (Mansfeld, 1925: 25; Suhartono, 1911: 35). Hal tersebut mendorong pemerintah Mangkunegaran membuka lahan perkebunan di Wonogiri dan Karangpandan di

Karanganyar. Pada 1842 hasil kopi menyentuh angka 1.208 kuintal yang dalam waktu 15 tahun meningkat menjadi 11.145 pada tahun 1857. Di dalam kurun waktu 1871 hingga 1881, Mangkunegara IV berhasil memperbesar kas pemerintah Mangkunegaran sejumlah f 13.873.14,97 hanya dari produksi kopi (Margana, 1997: 72-103; Pringgodigdo, 2000: 16-18).

Pengelolaan Pabrik Gula Colomadu dan Pabrik Gula Tasikmadu di bawah kendali Mangkunegara IV. Namun untuk melakukan pekerjaan sehari-hari, pada tahun 1874 ditunjuklah R. Kampf sebagai administrator pabrik gula. Wasino (2010: 50) menyebut bahwa industri gula tidak dipercayakan kepada bangsawan atau keluarga Mangkunegaran, akan tetapi dipercayakan kepada seorang administrator berpengalaman dalam pengelolaan perkebunan sekalipun ia berasal dari bangsa asing yaitu Jerman.

Pabrik Gula Tasikmadu selain digerakkan oleh tenaga air, juga digerakkan oleh tenaga uap. Tenaga penggerak utamanya adalah air, sementara tenaga uap digunakan sebagai tenaga cadangan. Secara perlahan-lahan, pabrik gula Mangkunegaran mulai melakukan modernisasi peralatan. Tenaga uap kemudian diganti dengan berbagai mesin pabrik gula yang baru dengan spesifikasi *double effect* pada 1873, *triple effect* pada 1875 dan *instalatie carbonatie* pada 1876 (Wasino, 2005: 36). Secara teknis, Pabrik Gula Tasikmadu yang diperbaharui tahun 1912 terlihat lebih modern. Mesin-mesin dilengkapi dengan filter untuk menghasilkan gula dengan kualitas tinggi. Mesin penguapan dilengkapi dengan 7 panci penampung agar dapat memindahkan air secara lebih efektif dan efisien. Dengan adanya pembaharuan mesin-mesin, maka dengan mudah dapat menggiling tebu sebanyak 13.000 pikul dalam waktu 24 jam (Wardhana, 2012: 34).

Pengangkutan produksi gula dari Pabrik Gula Tasikmadu yang akan dikirim ke Semarang tidak lagi diangkut dengan cikar ke Surakarta, tetapi menggunakan kereta api. Jalur kereta api ini baru dibangun oleh Mangkunegara V setelah wafatnya Mangkunegara IV. Lokomotif pertama dibeli pada 1883 yang digunakan untuk menarik gerbong pengangkut gula (Muhlenfeld, 1914: 43-44).

Jalur kereta api yang dibangun oleh Pemerintah Mangkunegaran dengan persetujuan residen menghubungkan wilayah perkebunan tebu menuju pabrik-pabrik pengolah komoditas gula. Dalam disertasinya, Witasari (2020: 115-116) menyebut kereta api sebagai moda transportasi yang menggerakkan roda kehidupan sosial dan ekonomi. Selain itu, kereta api juga sebagai penentu cepat lambatnya

kesejahteraan, kemakmuran, dan kemajuan masyarakat. Dengan adanya kereta api, orang dapat dimudahkan membawa dan mengangkut barang dagangan sehingga dengan mudah melebarkan sayap bisnisnya.

Selain modernisasi di bidang transportasi pengangkutan hasil perkebunan, pembangunan sarana irigasi menjadi salah satu bentuk modernisasi yang tampak di Mangkunegaran. Sarana irigasi sebenarnya telah dikembangkan oleh pemerintah Kolonial untuk mendorong produksi pertanian dan perkebunan (Theo, 2022: 88). Dinas irigasi dinamai *Afdeeling Irrigatie* yang berada di bawah naungan *Departemen van Burgelijke Openbare Werken* (Pasandaran, 1991: 5). Sistem irigasi di Mangkunegaran masih sederhana dan dikelola oleh petani penggarap yang dikontrak oleh perusahaan perkebunan (Theo, 2022: 98).

Salah satu usaha untuk meningkatkan profesionalitas di bidang irigasi, Mangkunegara VII pada 3 Maret 1916 membentuk Dinas Pengairan Praja Mangkunegaran. Lembaga yang bertanggung jawab mengenai masalah irigasi di wilayah Mangkunegaran dinamakan *Sindumarta*. Di lingkup desa, terdapat lembaga sebagai kepanjangan tangan dari *Sindumarta* yakni *Jagatirta*. Posisi pegawai *Jagatirta* ditempati oleh punggawa desa yang diberi *tanah lungguh* (Pringgokusumo, 1985: 20; Bundel masalah Ulu-ulu: 1933: 15).

Keberhasilan Mangkunegaran di bidang industri dan perkebunan ternyata berbanding terbalik dengan kondisi kesehatan penduduknya. Pada abad XIX dan XX kondisi kesehatan penduduk terancam dengan berjangkitnya beberapa penyakit menular seperti demam, cacar, dan pes (Boomgaard, 2003). Gaya hidup masyarakat yang kurang sehat seperti membuang hajat di sungai maupun di sembarang tempat membuat kondisi perkampungan di Mangkunegaran jauh dari kata sehat. Sungai sebagai jantung kehidupan masyarakat digunakan untuk berbagai aktivitas seperti mandi, mencuci bahkan membuang hajat sekalipun (Misbahudin, 2021: 138). Selain di sungai, masyarakat juga terbiasa membuang kotoran di sawah yang dimaksudkan sebagai pupuk untuk tanaman mereka (Han, 1900: 67).

Selain penyakit cacar, penyakit lain yang mengintai penduduk Mangkunegaran adalah penyakit demam. Penyakit demam disebabkan oleh nyamuk penyebab penyakit malaria mulai membahayakan masyarakat pada akhir abad XIX. Pada tahun 1894, di wilayah Mangkunegaran bagian selatan yaitu Wonogiri banyak penduduk meninggal. Penyakit demam juga berkembang pesat di daerah sekitar Surakarta sehingga jumlah penduduk yang terserang penyakit kian

banyak. Pada tahun 1896, ditemukan sebanyak 23.836 kasus penderita penyakit demam, dan di antaranya banyak yang meninggal dunia (Mawardi, 2010: 49-50). Kondisi kesehatan yang buruk membuat persebaran wabah kian mengganas sehingga dalam periode ini menjadi pendorong jatuhnya korban jiwa di wilayah Mangkunegaran (Moordiati, 2001: 133).

Ciri khas modernitas di bidang kesehatan ialah semakin meluasnya kesadaran akan nilai kesehatan yang selalu diimbangi dengan upaya-upaya untuk menjaga kesehatan (Galagher, 1988: 11). Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah Kolonial dengan mengeluarkan Peraturan Pemerintah mengenai program vaksinasi dan karantina bagi pasien yang terpapar penyakit (Boomgaard, 1986: 73). Pada awalnya, vaksinasi dilakukan oleh perwira kesehatan dengan dokter berkebangsaan Belanda (Boomgaard, 1986: 73).

Untuk mengatasi wabah cacar, vaksinasi dilakukan secara teratur dengan diiringi dua tindakan yaitu memberikan vaksin kepada sebanyak mungkin anak yang bisa dijangkau serta mengidentifikasi dan mengisolasi sebisa mungkin orang-orang yang terjangkit (Bernardinah, 1985: 35). Usaha pemberian vaksin cacar juga mengalami banyak kendala. Kendala yang dihadapi adalah kurangnya persediaan hingga kurangnya tenaga atau petugas vaksin yang menyebabkan proses vaksinasi terhambat sehingga banyak pasien yang meninggal tanpa mendapatkan pengobatan (Baha'uddin, 2006: 292).

Setelah lepas dari penyakit cacar, penduduk Mangkunegaran dijangkiti oleh penyakit demam. Oleh karena itu mulai 1 September 1910 disebarkan tablet *kinine* seberat 0,20 gram bersalut gula yang bisa diperoleh pada kepala *district* dan *onderdistrict* dengan harga  $\frac{1}{2}$  sen per tablet. Dari tanggal 1 September 1910 sampai 1 Maret 1914 telah terjual 700.000 tablet. Sebanyak 300.000 tablet telah terjual pada tahun 1912 dikarenakan pada tahun tersebut di Baturetno terdapat epidemi namun tidak menimbulkan kematian (Muhlenfeld, 1914: 29).

## **B. Kemunculan Institusi Kesehatan di Mangkunegaran**

Usaha kuratif pada masa kolonial sudah terlihat dengan adanya pendirian beberapa rumah sakit yang dimulai dari rumah sakit militer (Baha'uddin, 2000: 117). Para perawat poliklinik bertindak sebagai pengganti dokter dengan melaksanakan tugas-tugas kuratif secara mandiri, termasuk menetapkan diagnosis dan terapi (Scortiono, 1999: 28). Keberadaan ahli medis tersebut membuat beberapa elite pribumi menginginkan keberadaan ahli medis yang berasal dari Barat ini

(Baha'uddin, 2000: 106).

Ketertarikan elite pribumi terhadap pengobatan modern yang berasal dari Barat tampak pula di lingkungan Mangkunegaran. Pada tahun 1874 ketika masa pemerintahan Mangkunegara IV, terdapat *undhang-undhang* tertanggal 2 Desember 1874 mengenai putra *sentana* dan juga *kawula* atau *abdi dalem* diperkenankan memakai fasilitas dan jasa dokter apabila mereka sakit. Inti dari undang-undang tersebut berbunyi, semua anak cucu Mangkunegara IV apabila menderita sakit akan memakai jasa dokter tanpa harus membayar (Arsip Mangkunegara IV, No.13).

Pada masa awal pemerintahan Mangkunegara VI, bidang kesehatan belum sepenuhnya mendapat perhatian karena masih berjibaku dengan upaya perbaikan ekonomi yang sempat terpuruk. Barulah pada 1 Januari 1914, di Wonogiri terdapat poliklinik yang kemudian meningkat menjadi rumah sakit dikarenakan banyaknya wabah penyakit demam dan cacar di wilayah Wonogiri (Djawa, 4 September 1924: 77).

Poliklinik tersebut dibangun dengan biaya pembangunan dan pengaturan seluruhnya berasal dari pemerintah Mangkunegaran. Poliklinik terdiri dari 60 bangsal untuk pasien umum dan 4 bangsal untuk golongan priyayi. Di awal pembukaannya, rumah sakit ini memiliki 7 orang personil yang terdiri dari seorang mandor kepala, administrator, 1 orang perawat (*verbandmeester*), 1 orang mandor, 2 orang penjaga sekaligus tukang kebun, dan 1 orang bidan (*vredvrouw*) sekaligus perawat (Muhlenfeld, 1914: 32).

Setelah meningkat statusnya dari poliklinik menjadi rumah sakit, Rumah Sakit Wonogiri masih merupakan suatu kompleks gedung seperti bangsal-bangsal untuk para pasien, paviliun untuk para priyayi, kamar operasi, apotek, rumah-rumah pegawai, dan barak untuk penyakit menular. Bangunannya masih sederhana dengan dinding terbuat dari bambu sehingga banyak dimakan bubuk (Serat Nayakatama: 122). Sementara itu, poliklinik banyak dibangun di daerah Colomadu dan Tasikmadu yang disediakan untuk memenuhi pelayanan kesehatan buruh perkebunan tebu, pegawai pabrik, dan masyarakat sekitar. Poliklinik Tasikmadu dan Colomadu dilengkapi tenaga medis yang terdiri dari 1 bidan, 1 perawat, dan 1 pembantu perawat (Bernardinah, 1985: 35).

Pada tahun 1918, pemerintah Mangkunegaran mengeluarkan dana sebesar f. 183.517 untuk keperluan pemeliharaan kesehatan rakyat. Dana tersebut

digunakan untuk biaya perbaikan rumah-rumah sebagai upaya pemberantasan penyakit pes dan pembangunan poliklinik militer maupun poliklinik dalam kota (*Rijksblad* Mangkunegaran No.2, 1918).

Untuk kepentingan operasional rumah sakit dan poliklinik, pihak pabrik gula menyediakan dana yang dikelola melalui Dana Penduduk (*Bevolkingsfonds*). Dana tersebut sebagian digunakan untuk membantu penduduk yang tidak mampu. Pada tahun 1925 Dana Penduduk tersebut digunakan untuk perawatan kesehatan rakyat, dan sejak tahun 1926 digunakan untuk operasional klinik. Pada tahun 1928, klinik itu diperluas wilayah kerjanya dengan pembangunan poliklinik di bagian luarnya. Akan tetapi data mengenai Dana Penduduk (*Bevolkingsfonds*) ini tidak diketahui keberadaannya (Pringgogidgo, 1930: 121).

Adapun di lingkungan Pabrik Gula Tasikmadu, Dana Penduduk digunakan untuk membangun klinik baru beserta polikliniknya. Pembangunan sarana kesehatan ini dilakukan pada tahun 1926 hingga 1927. Sebelum adanya krisis ekonomi, tanggung jawab pengelolaan klinik dan poliklinik berada di bawah pabrik gula, tetapi setelah adanya krisis mengalami perubahan. Sejak tahun 1934, klinik Tasikmadu berada di bawah pengawasan pemerintah Mangkunegaran. Hal tersebut berdampak pada dokter yang melakukan pengawasan bukan lagi dokter pabrik, melainkan dokter pemerintah Mangkunegaran (Pringgogidgo, 1930: 122).

### **C. Upaya Menyehatkan Pekerja Perkebunan**

#### **1. Pemeriksaan Dokter**

Mangkunegaran memiliki satu lembaga kesehatan yang diberi nama *Paprentahan Kedokteran (Gezondheidsdienst)*. *Papentranan kedokteran* ini dipimpin oleh seorang dokter yang disebut sebagai *Arts* yang kewajibannya menjaga kesehatan raja dan para sentana. *Paprentahan Kedokteran* mulai ada pada tahun 1928, tetapi sudah ada dokter pada tahun 1874 yang bertempat di barat Pura Mangkunegaran (Serat Nayakatama: 35).

Sebagai upaya untuk mendukung program kegiatan *Paprentahan Kedokteran* di bidang kesehatan, setiap tahunnya pemerintah Mangkunegaran menggelontorkan sejumlah dana. Adapun program yang dibiayai oleh pemerintah Mangkunegaran meliputi berikut ini (*Rijksblad* Mangkunegaran 1918-1934).

- a. Membayar gaji dokter dan pegawai rumah sakit dan poliklinik.
- b. Mengusahakan pembelian obat-obatan.
- c. Mengusahakan pertolongan dan pemeliharaan orang sakit.

- d. Melengkapi peralatan rumah sakit dan poliklinik.
- e. Mendirikan poliklinik baru dan memperbaiki poliklinik serta rumah sakit yang telah ada.
- f. Membentuk badan penanggulangan penyakit menular.

*Paprentahan Kedokteran* membawahi dinas-dinas seperti *Panulaking Sesakit Cacar* dan *Paprentahan Sesakit Malaria*. Dinas-dinas yang berada di bawah naungan *Paprentahan Kedokteran* tersebut khusus untuk menangani masalah epidemik cacar dan malaria yang sempat menyerang Mangkunegaran (Boomgaard dalam Baha'udin, 2006).

Struktur keanggotaan *Paprentahan Kedokteran* meliputi 1 dokter tingkat 2, 1 dokter tingkat 3, 1 asisten apoteker, 1 mantri juru rawat, 1 dokter Jawa, 1 mantri juru rawat umum, 1 bidan kepala, 9 juru rawat, 2 bidan, 1 murid juru rawat, 2 propagandis, 1 mandor, 2 tukang pembalut, 1 pesuruh, 4 tukang kebun, 2 pelayan (perawat orang sakit), 3 mantri vaksinatur dan 1 demang malaria (pemberantas penyakit) (Daljana, 1939: 33). *Paprentahan Kedokteran* dikepalai oleh seorang dokter dengan pangkat *Kliwon* (Bupati Anom) dan diberi gelar Tumenggung (Soemohatmoko, 1985: 17).

Sejak tahun 1922, antara Pemerintah Mangkunegaran dengan Rumah Sakit *Zending* telah menjalin kerja sama. Kerja sama tersebut dalam bentuk ketersediaan dokter dari Rumah Sakit *Zending* yang ditempatkan di Pabrik Gula Colomadu dan Tasikmadu. Kerja sama ini dilakukan karena dokter-dokter di Mangkunegaran tidak dapat memenuhi permintaan layanan di kedua pabrik gula tersebut. Selain dokter, pemerintah Mangkunegaran juga berupaya untuk memperbanyak jumlah perawat, bidan, maupun penyuluh kesehatan. Di setiap poliklinik mulai ditempatkan dua perawat untuk melayani masyarakat. Demikian juga dengan penyuluh kesehatan yang ditempatkan di setiap kawedanan bertugas untuk memberi penyuluhan di desa-desa.

Di tahun 1931, Mangkunegara VII mengangkat dr. Tjakraodaja menjadi Bupati Anom Dokter Mangkunegaran. Dokter di Mangkunegaran juga bertugas untuk memeriksa *para putra*, *sentana*, dan *abdi dalem* di lingkungan Mangkunegaran. Suami, istri, dan anak *sentana* yang masih aktif maupun yang telah diberhentikan dengan hormat masih diberikan hak atas bantuan medis gratis dan distribusi obat-obatan gratis (Arsip Mangkunegaran, No 124).

Pada saat dr. Mas Tumenggung Marmahoesadha menjabat sebagai Bupati

Anom Dokter Mangkunegaran, ia mulai melakukan pembagian tugas terhadap dokter-dokter yang berada di Mangkunegaran. Adapun dokter yang berada di Mangkunegaran ialah dr. M.T Marmahoesadha, dr. R.P Soejoedhana, dan dr. R. Soewarsa. Tugas mereka meliputi memeriksa para putra dan sentana dalam sekeluarga, memeriksa kesehatan, dan memberi pengobatan pada rakyat (*Rijksblad Mangkunegaran* No 9, 1938).

Dengan adanya pembagian tugas dan pembuatan jadwal kunjungan dokter menciptakan efisiensi kerja serta menghasilkan tindakan efektif untuk menangani pasien. Meskipun Mangkunegaran telah memiliki organisasi kedokteran, namun dalam setiap pengambilan keputusan mengenai pemberantasan penyakit menular masih sangat terbatas. Hal tersebut memiliki alasan karena peraturan mengenai pemberantasan penyakit menular baik yang menyerang manusia, hewan, maupun tanaman masih menjadi wewenang Pemerintah Belanda (Dwiyonto, 1995).

Sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas tenaga medis yang ada di Mangkunegaran khususnya dokter, Bupati Anom Dokter Mangkunegaran menyelenggarakan kunjungan dokter setiap seminggu sekali ke sejumlah poliklinik di daerah. Tujuan diadakannya kunjungan dokter ini adalah untuk memantau kondisi kesehatan masyarakat yang aksesnya jauh dari poliklinik. Selain dokter, penyuluh kesehatan juga diwajibkan untuk berkeliling melakukan penyuluhan kesehatan pada masyarakat. Adapun materi yang diberikan bagi masyarakat ialah seputar kebersihan lingkungan, kesehatan makanan, kesehatan badan, serta pencegahan penyakit (Dwiyonto, 1995: 45).

## 2. Pemberantasan Penyakit Cacing Tambang

Sejak propaganda kebersihan dan kesehatan digaungkan dalam kongres sindikat gula ke-7 pada 1905, geliat pembangunan fasilitas kesehatan semakin gencar dilakukan oleh beberapa perusahaan. Disusul dengan keluarnya buku pedoman yang disusun oleh C. Van Moll, seorang administrator pabrik gula dan H. Lugten, seorang arsitek pada tahun 1916 adalah bentuk dukungan kepada propaganda ini. Di dalam buku tersebut banyak dibahas mengenai rumah pegawai dan pekerja, juga menyinggung tentang pembangunan rumah sakit perusahaan. Dengan dibangunnya rumah sakit di setiap pabrik gula diharapkan dapat mengatasi masalah penyakit dan melakukan pengawasan terhadap para pekerjanya (Moll & Lugten, 1950: 188).

Pekerja perkebunan di Mangkunegaran sangat rentan dengan infeksi cacing tambang. Penyakit cacing tambang ditularkan oleh parasit yang disebabkan oleh cacing nematoda yang ditularkan kepada manusia melalui tanah yang terkontaminasi feses (Wijaya, 2016: 16). Penyakit yang disebabkan oleh cacing tambang ini tidak mematikan, namun dianggap sebagai penyakit yang dapat menurunkan prestasi kerja para kuli di lingkungan perkebunan gula. Infeksi dengan intensitas berat dapat mengganggu pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif yang merupakan penyebab defisiensi makronutrien termasuk anemia defisiensi besi yang mengarah pada penurunan produktivitas kerja pada orang dewasa (Wijaya, 2016: 17). Untuk itulah pabrik gula memfasilitasi penelitian seorang dokter dari Mangkungan yakni dr. M.T Marmahoesadha. Hasil penelitian tersebut dipublikasikan pada 1930 dan menunjukkan bahwa 82%-94% penduduk di wilayah Tasikmadu menderita penyakit cacing tambang (Pringgodigdo, 1959: 188).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh dr. M.T Marmahoesadha, penyakit cacing tambang sudah menjadi ancaman bagi penduduk di lingkungan perkebunan tebu Tasikmadu. Oleh karena itu, pemerintah Mangkunegaran berupaya untuk memberantas penyakit tersebut. Pemberantasan penyakit cacing tambang dilakukan dengan berbagai cara yaitu penelitian kotoran berdasarkan jumlah pupuk dan pembuatan jamban (kakus) (Wasino, 2007: 318).

Membuang kotoran di jamban belum menjadi kebiasaan di kalangan penduduk di wilayah perkebunan Tasikmadu. Kebanyakan penduduk masih membuang kotoran di kebun-kebun tebu maupun tegalan. Kebiasaan tersebut sangat rentan terhadap penyebaran penyakit cacing tambang karena di tempat-tempat tersebut banyak terdapat pupuk kandang sebagai tempat perkembangbiakan cacing tambang. Untuk itu pembuatan jamban menjadi penting sebagai upaya untuk menyehatkan pekerja perkebunan di wilayah Tasikmadu.

Sanitasi lingkungan yang buruk dan terbukanya penduduk terhadap berbagai infeksi, merupakan beberapa faktor yang secara langsung dapat dikaitkan dengan mortalitas yang tinggi. Berbagai masalah kesehatan ini tidak hanya diatasi dengan perbaikan fasilitas dan mekanisme pelayanan medis, namun juga perlu berbagai tindakan pencegahan dan pengikutsertaan masyarakat dalam menanggulangi masalah kesehatan lingkungan, kesehatan perorangan, dan masalah gizi (Lumenta, 1989: 59).

Salah satu wujud pelaksanaan program kebersihan lingkungan ialah

pembuatan kakus atau WC umum. Program tersebut bertujuan agar masyarakat tidak membuang hajat di sembarang tempat sehingga dapat mengganggu kesehatan maupun kebersihan lingkungan. Pembuatan kakus atau WC umum ini dilakukan di tempat-tempat strategis seperti pasar dan di kampung-kampung. Tanah yang digunakan untuk membangun kakus adalah milik warga tanpa adanya ganti rugi uang, namun akan diganti dengan dibuatkan kakus pribadi. Pembangunan kakus umum dilakukan di Kampung Ngentak, Grogolan, Manahan, Stabelan, Cinderejo, dan Pasar Triwindu (Arsip Mangkunegaran Kode L436). Pembuatan pancuran dan kakus umum tersebut menghabiskan biaya sebesar f. 3000 (Arsip Mangkunegaran Kode L436).

### 3. Penggalakan Olahraga

Bidang olahraga merupakan salah satu prioritas untuk mendukung pelayanan kesehatan yang ada di Mangkunegaran. Dengan adanya pembangunan di bidang olahraga, diharapkan masyarakat akan sehat jasmaninya. Upaya yang dilakukan ialah membangun lapangan sebagai pusat olahraga di Kota Mangkunegaran yaitu di Manahan yang berada di depan sekolah *Openbare Mulo*. Selain untuk keperluan umum, juga disediakan untuk pelajaran olahraga bagi murid sekolah *Openbare Mulo*. Lapangan olahraga di Manahan dikelola oleh sebuah komisi olahraga yang dibentuk oleh Pemerintah Mangkunegaran (Arsip Mangkunegaran Kode P. 279; Kakantjingan Bupati Patih MN No. 86, 1938; Kakantjingan Bupati Patih MN No. 165, 1942). Pada tahun 1935, Mangkunegara VII memerintahkan agar di setiap *onderdistrik* disediakan paling sedikit satu lapangan sepak bola. Pada tahun 1935 tercatat ada 34 buah lapangan sepak bola, 15 buah terdapat di Wonogiri dan 19 buah di Kabupaten Kota Mangkunegaran (Arsip Mangkunegaran Kode P.879).

Praja Mangkunegaran memiliki sebuah perkumpulan olahraga yang bernama *Sport Unie Sarosa*. Perkumpulan ini diketuai oleh Wedana Guru Soetantya yang diberi tanggung jawab untuk mengurus empat buah lapangan olahraga, yaitu *Loesoemoewardhani-Plein*, *voetbalveld Mangkubumen*, *Muloveld Manahan*, dan tanah lapang Mungging. Organisasi ini membawahi seluruh organisasi dan perkumpulan yang ada di wilayah Mangkunegaran. Selain memerintahkan untuk membangun lapangan, Pemerintah Mangkunegaran juga menerima usulan untuk memperbaiki lapangan yang telah tersedia di *onderdistrict*. Salah satunya adalah

permintaan dari pengurus *Sport Unie Sarosa* yang meminta pada Bupati Patih Mangkunegaran untuk memperbaiki lapangan bola yang berada di Mangkubumen. Selain pengadaan beberapa lapangan di sejumlah *onderdistrict*, Pemerintah Mangkunegaran juga sering kali mengadakan lomba olahraga antardaerah di seluruh wilayah Mangkunegaran. Acara tersebut dihadiri oleh sejumlah petinggi Mangkunegaran.

Pada tanggal 7 Juni 1936, Pemerintah Mangkunegaran mengeluarkan edaran mengenai akan diadakan perkumpulan sepak bola yang bertujuan supaya masyarakat memiliki badan yang sehat. Perkumpulan tersebut bernama Perkumpulan *Sport Vereniging Mangkoe-Nagaran* (SVMN). Perkumpulan tersebut mewadahi semua orang Jawa yang berada di bawah naungan Pemerintah Mangkunegaran dan remaja yang masih berada di usia sekolah yang tentunya juga orang Jawa (Arsip Mangkunegaran Kode L.528).

Tujuan didirikannya SVMN ialah agar anggota-anggotanya memiliki badan yang sehat, kuat, dan terhindar dari penyakit. Selain itu, organisasi ini berupaya untuk memperkenalkan olahraga melalui kompetisi dan lomba-lomba yang menyenangkan. Adapun olahraga yang termasuk dalam SVMN yaitu: main sepak-raga (*voetballen*), main bola memakai *krandjang* (*korfballen*), *athletiek* dan berenang (*zwemmen*). Para *abdi dalem* pun turut andil dalam menyukseskan program kesehatan yang digalakkan oleh Pemerintah Mangkunegaran. Para *abdi dalem* memiliki perkumpulan yang bernama Peroma (Perkumpulan Olahraga Mangkoenegaran) yang jumlah anggotanya 116. Perkumpulan ini diketuai oleh Soekatma dan R. Sardjana (Arsip Mangkunegaran Kode L.528).

### **III. PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Perkebunan dan industri pabrik gula merupakan sektor penting bagi Mangkunegaran. Hal tersebut didasari oleh kondisi keuangan Pemerintah Mangkunegaran yang sudah terhambat sehingga tidak mampu membiayai roda perekonomian di Mangkunegaran. Hal itulah yang memotivasi Mangkunegara IV untuk membangun industri gula dan perkebunan di bekas *tanah lungguh* yang telah ditariknnya. Seiring dengan pembangunan industri gula di Mangkunegaran, di wilayah dekat pabrik gula dibangun sarana guna memenuhi kebutuhan masyarakat seperti pasar, tempat ibadah, rumah sakit, dan sebagainya.

Bagi perusahaan perkebunan ketersediaan berbagai sarana dan prasarana

sangat penting. Sebagai upaya untuk mendukung kebijakan swastanisasi perkebunan maka di berbagai tempat di mana perkebunan hadir, didirikanlah berbagai fasilitas salah satunya ialah pelayanan kesehatan. Tujuan didirikannya layanan kesehatan tidak hanya motif ekonomi namun juga memiliki motif sosial. Untuk memenuhi kebutuhan akan tenaga kerja perkebunan yang sehat, Mangkunegaran berupaya mendirikan layanan kesehatan seperti poliklinik hingga rumah sakit. Dengan dibangunnya sarana kesehatan, diharapkan para pekerja perkebunan memiliki kondisi fisik yang sehat sehingga berdampak pada produktivitas kerja. Tentunya hal tersebut beralasan mengingat ekologi Mangkunegaran sebagian besar rawa-rawa dengan sanitasi yang belum memadai sehingga penduduknya rentan terhadap penyakit.

Sebagai upaya untuk menciptakan pekerja yang sehat, Pemerintah Mangkunegaran membangun poliklinik pertama bertempat di Wonogiri pada 1914. Tujuan dibangunnya poliklinik yang kemudian berubah menjadi rumah sakit Wonogiri untuk mengatasi wabah penyakit seperti demam, cacar, dan kolera yang menyerang penduduk perkebunan. Dengan dibangunnya poliklinik di Wonogiri mengilhami pendirian poliklinik dan rumah sakit lain seperti di wilayah Tasikmadu dan Colomadu.

Dapat disimpulkan bahwa muara dari semua perubahan tersebut adalah sikap keterbukaan yang dimiliki oleh Pemerintah Mangkunegaran. Adanya kemajuan di berbagai bidang direspon secara positif oleh penguasa Mangkunegaran. Dengan adanya respon positif tersebut, Mangkunegaran bukan hanya mampu menciptakan sendi-sendi ekonomi yang kuat sebagai sebuah kerajaan, tetapi juga mampu menciptakan pelayanan kesehatan modern yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat.

## **B. Saran**

Studi mengenai sejarah kesehatan di lingkungan perkebunan menjadi penting karena menghadirkan pembaruan-pembaruan sekaligus tantangan bagi sejarawan. Selama ini narasi mengenai perkebunan hanya sebatas pada lingkup ekonomi serta upaya menghasilkan profit bagi perkebunan itu sendiri. Secara teoritis, diharapkan bahwa sejarawan mampu menggali lebih dalam kebijakan perkebunan yang berpengaruh terhadap kesehatan baik pekerja maupun masyarakat disekitar perkebunan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adrianto, Eko Haris, Dina Nur Anggraini Ningrum. (2010). Hubungan Tingkat Kesegaran Jasmani dan Status Gizi dengan Produktivitas Kerja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2 (2).
- Anonim. (1924). “De Mangkoenegaransche openbare werken”, dalam *Djawa*, 4 September.
- Arsip adanja Spotterrein di Mangkoenegaran pada Oktober 1935, Kode P. 879. Arsip Reksa Pustaka Mangkunegaran.
- Arsip anggaran untuk membuat Pancuran dan Kakus Umum di Mangkunegaran, Kode L. 436. Arsip Reksa Pustaka Mangkunegaran.
- Arsip berkas berdirinya Sport Vereniging MN Tahun 1936, Kode L. 528. Arsip Reksa Pustaka Mangkunegaran.
- Arsip Kakantjingan Bupati Patih MN No. 86, 10 September 1938. Arsip Reksa Pustaka Mangkunegaran.
- Arsip Kakantjingan Bupati Patih MN No. 165, 29 Okt 1942. Arsip Reksa Pustaka Mangkunegaran.
- Arsip Mangkunegaran kode MN 124. Arsip Reksa Pustaka Mangkunegaran.
- Arsip P. 279. Arsip Reksa Pustaka Mangkunegaran.
- Arsip surat dari Pimpinan Sport Sarosa MN tentang usulan lapangan Mangkubumen untuk tempat olahraga yang layak, Kode L. 549. Arsip Reksa Pustaka Mangkunegaran.
- Arsip Undang-Undang Pemakaian Jasa dan Fasilitas Dokter Keraton. Arsip MN IV No.13, Arsip Reksa Pustaka Mngkunegaran.
- Baha’uddin. (2000). Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pada Masa Kolonial. *Lembaran Sejarah*, 2 (2).
- \_\_\_\_\_. (2006). Dari Mantri hingga Dokter Jawa: Studi Kebijakan Pemerintah Kolonial dalam Penanganan Penyakit Cacar di Jawa Abad XIX-XX. *Humaniora*, 18 (3).
- Bernardinah H.M.D. (1985). Mengenang B. R.M Soeryo Soeparto. Surakarta: Rekso Pustoko.
- Boomgaard, P. (1986). *The Welfare Services in Indonesia, 1900-1942*. Itinerario, 10.
- \_\_\_\_\_. (2003). *Smaalpox, Vaccination, and the Pax Neerlandica Indonesia, 1550-1930*. *Bijdragen tot de Taal, Land en Vokenkunde*. Leiden: KITLV.
- \_\_\_\_\_. (2004) *Anak Jajahan Belanda: Sejarah Sosial dan Ekonomi Jawa 1795-1880*. Jakarta: KITLV.
- Broerema, R. (1922). *Ooskust van Sumatra*. Deventer: Uitgave van Charles Dixob.
- Bundel Masalah Ulu-ulu. (1933). Surakarta: Perpustakaan Reksa Pustaka Mangkunegaran.

- Daljana, Moh. (1939). *Het Staatsrecht van Het Mangkoenagorosche Rijk*. Soerakarta.
- Gallagher, E.B.M (1988). *Modernization and Medical Care. Sociological Perspective*, 31 (1).
- Haan, F. D. (1900). *Uit-Oud Batavia: Kota Tahi*. Batavia: 's Gravanhage Albrecht & Co.
- Hasanah, M. (2015). *Ekonomi Politik Kolonialisme: Perspektif Ekonomi Politik Pemerintah Hindia-Belanda dalam Mengelola Industri Gula Mangkunegaran 1870-1930*. Yogyakarta: Polgov.
- Lumenta, B. (1989). *Penyakit, Citra, Alam, dan Budaya*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- .Mansfeld, S. (1925). *Geschiedenis der Eigendom van het Mangkoenagorosche Rijk*. Soerakarta.
- Margana, S. (1997). *Kapitalisme Pribumi dan Sistem Agraria Tradisional: Perkebunan Kopi di Mangkunegaran, 1853-1881*. *Lembaran Sejarah*, 1 (2). 1997.
- Mawardi, N. K. (2010). *Wabah Penyakit dan Pelayanan Kesehatan Penduduk pada Masa Pemerintahan Mangkunegoro VII (1916-1944)*. Skripsi. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Misbahuddin, M. et.al. (2021). *Toilet dan Proses Inkulturasi Masyarakat Jawa menjadi Masyarakat Kolonial di Surakarta Abad XX*. *Jurnal Sejarah Peradaban Islam*, 4 (1). 2021.
- Moordiati. (2001). *Dinamika Pertumbuhan Penduduk di Karesidenan Surakarta, 1880-1930*. *Lembaran Sejarah*, 4 (1).
- Muhlenfeld, A. (1914). *Monographie van de Onderafdeling Wonogiri*. Surakarta: Perpustakaan Reksa Pustaka Mangkunegaran.
- Pasandaran, E. (1991). *Irigasi di Indonesia, Strategi dan Pengembangan*. Jakarta: LP3ES.
- Pols, H. (2019). *Merawat Bangsa: Sejarah Pergerakan para Dokter Indonesia*. Jakarta: PT. Kompas Media Nusantara.
- Pringgodigdo, A.K. (1930). *Onstaan en Groei van het Mangkoenegoro Rijk*. Surakarta.
- \_\_\_\_\_. (1939). *Geschiedenis der Ondernemingen van Het Mangkoenagorosche Rijk*. Batavia: G. Kolff & Co.
- \_\_\_\_\_. (1950). *Geschiedenis der Ondernemingen van het Mangkoenagorosche Rijk*, 's-Gravanhage: Martinus Nijhoff.
- \_\_\_\_\_. (2000). *Timbulnya Kepentingan Tanam Perkebunan di Daerah Mangkunegaran (terj)*. Surakarta: Perpustakaan Reksa Pustaka Mangkunegaran.
- Pringgokusumo, M.H. (1985). *Katrangan Sawatawis Kawontenan tuwin*

Tumindakipun Kantor ingkang Kabeban Anindakaken Bab Tatanan Siti.  
Surakarta: Perpustakaan Reksa Pustaka Mangkunegaran.

Rijksblad Mangkunegaran No. 2, 1918.

Rijksblad Mangkunegaran No 9. 1938.

Schoute, D. (1936). *De Geneeskundige in Nederlandsch Indie Gedurende de  
Negentien eue. Weltevreden: DVG.*

Sciortino, Rosalia. (1999). *Menuju Kesehatan Madani*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Serat Nayakatama

Soemohatmoko. (1985). *Lelampahan lan Lelabetanipun Kanjeng Gusti Pangeran  
Adipati Ario MN VII*” transkripsi Saroyo. Surakarta: Perpustakaan Reksa  
Pustaka Mangkunegaran.

Subagio, D. (2017). *Arkeologi Pabrik Gula Gondang Winangun*. Jakarta: Arts  
Studio.

Suhartono. (1991). *Apanage dan Bekel, Perubahan Sosial di Pedesaan Surakarta,  
1830-1920*. Jogjakarta: PT. Tiara Wacana.

Theo, P. K. (2002). *Pengelolaan Jaringan Air bersih di Surakarta Tahun 1918-1942*.  
Tesis. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

Van Moll, A.C, C. H. Lugten. (1916). *Projecten van Woningen voor  
Suikerondernemingen*. Amsterdam: Druk van J. H. de Bussy.

Wardhana, R.M. Iwan Krisna. (2012). *Perusahaan Gula Mangkunegaran Masa  
K.G.P.A.A. Mangkunegara VI (1896-1916)*. Skripsi. Surakarta: Universitas  
Sebelas Maret.

Wasino. (2005). *Mangkunegara IV, Raja Pengusaha, Pendiri Industri Gula  
Mangkunegaran (1861-1881)*. *Humaniora*. Vol. 17. No. 1.

\_\_\_\_\_. (2007). *Kapitalisme Bumi Putra: Perubahan Masyarakat Mangkunegaran*,  
Yogyakarta: PT. LKIS Yogyakarta.

Wijaya, Hendarni Norra. (2016). “Faktor Risiko Kejadian Infeksi Cacing Tambang  
pada Petani Pembibitan Albasia di Kecamatan Kemiri Kabupaten  
Purworejo”. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*. Vol. 1. No. 1.

Witasari, N. (2000). *Pengelolaan Hutan Mangkunegaran, 1853-1944*”. Disertasi.  
Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

Zondervan, S. (2016). *Patients of The Colonial State: The Rise of a Hospital System  
in The Netherlands Indies 1890-1940*. Netherland: Maastricht University.