

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Biarawati Karya Kesehatan (BKK) didirikan pada 30 September 1925 oleh Dr. Maria Anna Dengel di Tirol, Austria. Motivasi pendirian kongresi ini muncul dari pengalamannya menyaksikan banyak wanita dan anak-anak yang meninggal di India karena adat yang melarang laki-laki membantu persalinan, dengan dukungan Paus Pius XI, BKK resmi menjadi kongregasi religious yang berfokus pada pelayanan kesehatan, khususnya bagi ibu dan anak. Setelah Indonesia merdeka, BKK diundang untuk mendirikan sekolah bidan di Indonesia Timur. Pada tahun 1952, atas undangan tersebut Sr. dr. Eleonore Lippits, pimpinan BKK di Belanda memutuskan untuk mengirim lima suster dari BKK dikirim ke Indonesia untuk membantu mendirikan lembaga pendidikan dan pelayanan kesehatan.¹

Pada dekade 1950-an, pelayanan kesehatan di Indonesia masih terbatas, terutama di wilayah luar Jawa seperti Sulawesi Selatan.² Kota Parepare, yang saat itu merupakan salah satu kota pelabuhan penting di pesisir barat Sulawesi, menghadapi berbagai tantangan dalam hal pelayan kesehatan, khususnya bagi ibu dan anak. Kondisi ini mendorong lahirnya berbagai inisiatif non-pemerintah

¹Amigoe di Curaçao, "Twinting jaar Medische Missie-zusters in Nederland," Mandag, Agustus 31, 1959.



ra Baru: Pelayanan Kesehatan di Indonesia pada Awal Kemerdekaan,"
t Sejarah, diakses 29 Juli 2025, <https://wawasansejarah.com/pelayanan-t-pada-awal-kemerdekaan/>.

dalam bidang kesehatan, salah satunya adalah pendirian Klinik Bersalin Fatima oleh para Biarawati Karya Kesehatan pada tahun 1954.³

Kota Parepare, yang menjadi salah satu lokasi pelayanan BKK, terletak sekitar 155 km di sebelah utara Makassar, ibu kota Provinsi Sulawesi Selatan. Letaknya yang strategis menjadikan Parepare sebagai kota pelabuhan penting yang menghubungkan berbagai daerah di Indonesia, bahkan hingga jalur internasional seperti Malaysia. Selain itu, Parepare juga berperan sebagai jalur lintas darat yang menghubungkan sejumlah daerah seperti Pinrang, Sidrap, Tana Toraja, Enrekang, Luwu, serta Trans Sulawesi sebagai jalan penghubung antar daerah di pulau Sulawesi.⁴ Dari segi geografis, Parepare memiliki posisi yang sangat strategis karena berada di pusat jalur lalu lintas darat dan laut antara Palopo ke Makassar serta Mamuju ke Makassar. Letak ini tidak hanya menjadikan Parepare sebagai pusat perdagangan dan transportasi, tetapi juga berdampak pada perkembangan sosial dan ekonomi kota tersebut. Dalam aspek sosial, masyarakat Parepare memiliki pola yang dominan berakar pada suku Bugis, Makassar, serta suku-suku lain seperti Toraja, Mandar, dan Jawa. Selain itu, kota ini juga menjadi tempat tinggal bagi penduduk asing yang datang dari luar daerah, yang turut memperkaya keragaman sosial kota tersebut.⁵

³ Sejarah Rumah Sakit Fatima Parepare," RS Fatima Parepare, diakses 29 Juli 2025, <https://rsfatimaparepare.com/about-us/>



Trans Sulawesi adalah jalan penghubung antara daerah-daerah yang Sulawesi.

Dinas perpustakaan dan kearsipan provinsi Sulawesi Selatan, Rangka Kerja Daerah Kotamadya Parepare Volume I Periode tahun 1889-1981,

Kota Parepare mengalami peningkatan jumlah penduduk yang signifikan pada awal tahun 1950-an. Pada tahun 1950, jumlah penduduk kota ini tercatat sebanyak 370.088 orang. Hanya dalam kurun waktu dua tahun, jumlah penduduk Parepare melonjak menjadi 550.011 orang pada tahun 1952⁶. Peningkatan jumlah penduduk yang sangat signifikan ini dipengaruhi oleh masuknya pendatang dari daerah lain yang datang ke Parepare untuk berdagang, mencari pekerjaan, dan memutuskan untuk menetap di kota ini.⁷

Selama masa-masa tersebut, kondisi sosial-ekonomi Parepare juga mengalami dinamika yang besar. Konflik bersenjata antara pemerintah dan kelompok separatis seperti DI/TII menyebabkan pengungsian besar-besaran, sehingga jumlah penduduk Parepare meningkat secara signifikan. Krisis ini memengaruhi kehidupan sosial dan ekonomi masyarakat, memperburuk kondisi kesehatan, terutama bagi ibu dan anak. Sebagian besar masyarakat tidak memiliki akses ke perawatan prenatal yang memadai, angka kematian ibu dan bayi pun relatif tinggi, serta banyak bayi yang tidak menerima vaksinasi. Dalam situasi ini, peran Rumah Sakit Fatima menjadi sangat vital sebagai pusat

(Makassar: Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Provinsi Sulawesi Selatan, 2017), hlm. vi.

⁶ Abd. Latif, *Para Penguasa Ajatappareng*, Refleksi Sejarah Sosial Orang Dayakarta: Ombak, 2014), hlm 5.

Sarita Pawiloy, *Arus Revolusi di Sulawesi Selatan* (Ujungpandang: Dewan Daerah Angkatan 45 Provinsi Sulawesi Selatan, 1987), hlm 17.



pelayanan kesehatan yang menjembatani kebutuhan medis dan sosial masyarakat.⁸

Perkembangan pelayanan kesehatan di Parepare sebelum tahun 1950-an sendiri mencerminkan perjalanan panjang yang dimulai sejak masa penjajahan Belanda. Pada tahun 1924, Rumah Sakit Umum pertama dibangun di Parepare, yang kemudian selesai pada tahun 1926. Rumah sakit ini didirikan dengan nama Rumah Sakit Pemerintah dan memiliki dua dokter, yaitu dr. Debats dari Belanda dan dr. Maani dari Pakistan. Pada masa itu, pelayanan kesehatan di Parepare masih sangat terbatas. Rumah sakit yang ada hanya menyediakan layanan dasar, dan fasilitas medis sangat minim. Selain Rumah Sakit Umum, tidak banyak institusi kesehatan lainnya yang beroperasi.⁹ Sebagian besar masyarakat mengandalkan pengobatan tradisional atau praktik medis yang dilakukan oleh dukun atau tabib lokal.¹⁰

Memasuki era pasca-perang, kebutuhan mendesak akan layanan kesehatan yang lebih memadai mulai dirasakan oleh masyarakat Parepare, terutama dalam hal perawatan ibu dan anak. Kondisi ini menjadi perhatian utama para pemimpin lokal pada saat itu. Sejarah pendirian ini bermula pada tahun

⁸ N. Asiska, *Pengungsi di Kota Parepare 1950-1965* (doctoral diss., Universitas Hasanuddin, 2021).

⁹ H. Ningsih, *Hubungan Kualitas Pelayanan dan Tarif Pemeriksaan Laboratorium Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Andi Makkasau Provinsi Sulawesi Selatan* (doctoral diss., Universitas Muhammadiyah, 2017), hlm 17.



D. Kusumah, *Pengobatan Tradisional Orang Bugis-Makassar: Patanjala* hlm 250.

1953, saat Kepala pemerintah Parepare, Andi Dewang mengundang Suster-Suster BKK. Undangan ini muncul sebagai respons terhadap kebutuhan mendesak masyarakat akan akses layanan kesehatan, terutama untuk ibu dan anak. Pada waktu itu, kondisi Parepare sangat berbeda dibandingkan dengan saat ini, fasilitas kesehatan sangat terbatas.¹¹ Menanggapi undangan tersebut, Kongregasi BKK dan *Vikaris Apostolik* Makassar, Mgr. Nicolas Martinus Schneiders, *CICM*, merespons dengan serius undangan tersebut. Pada 26 April 1954, dua suster yaitu Sr. Elisabeth Hemmelder dan Sr. Theresia van Ham, dikirim untuk memulai pelayanan di Parepare, diikuti oleh Sr. Bernadeth van der Valk. Di dalam bangunan rumah sakit ini terdapat tiga bangsal yang dimana sesuai nama suster Belanda yang pernah mengabdikan di rumah sakit ini pada masa prakemerdekaan yaitu bangsal Bernadeth, bangsal Anna dan bangsal Elisabeth. Dulunya Rumah Sakit ini disebut sebagai Rumah Sakit Pastor.¹² Pada 10 Mei 1954, bayi pertama lahir di klinik tersebut. Namun, fasilitas yang ada masih belum memadai, sehingga bantuan dari berbagai pihak, termasuk pemerintah daerah dan Kementerian Sosial, diperlukan untuk membangun Rumah Sakit Bersalin (RSB) Fatima antara tahun 1955 dan 1958.¹³

¹¹ *Dagblad voor Noord-Limburg*, "Medische Missiezusters naar Pare-Pare," April 27, 1954.



Wawancara dengan Suster Agustina, tanggal 8 Oktober 2024.

Maxi Wolor, *Menjadi Garam dan Terang: Pergumulan Yayasan Sentosa [S] dari Masa ke Masa* (Makassar: De La Macca, 2016).

Pada tahun 1956, pembangunan tahap II Rumah Sakit Fatima Parepare dimulai dengan dukungan dari Kementerian Sosial di Jakarta. Peletakan batu pertama untuk pembangunan ini dilakukan oleh pendiri Biarawati Karya Kesehatan (BKK), yaitu dr. Anna Dengel. Pembangunan gedung tersebut didanai dengan bantuan sebesar Rp 500.000 dari Kementerian Sosial. Selain itu, pada tahun yang sama, jumlah kelompok suster juga ditambah, termasuk kehadiran seorang dokter wanita, yaitu Sr. dr. A. Paraclita Anke Speetjens, yang ditugaskan sebagai dokter pemerintah di Rumah Sakit Bersalin Fatima.¹⁴

Pada tahun 1958, bangunan baru Rumah Sakit Bersalin Fatima mulai digunakan. Penyelesaian bangunan ini terwujud berkat bantuan dari Ir. Van Oosten, yang menangani masalah pengadaan air di rumah sakit tersebut. Di tahun yang sama, Pastor dr. G.A.E. de Baets, CICM, seorang dokter pemerintah, turut berkontribusi dalam pelayanan kesehatan di Rumah Bersalin Fatima, khususnya dalam pengobatan kusta di daerah Lauleng.¹⁵

Pada tahun 1963, pembangunan tahap III rumah bersalin selesai dan mulai difungsikan. Tahun 1966 menjadi titik penting ketika Sr. Vianney Aquina dari Rumah Sakit Bersalin Fatima memulai pelayanan poliklinik bagi orang-orang miskin di daerah Penyanya, Parepare. Pelayanan kesehatan di Parepare terus berkembang pesat, dan pada tanggal 31 Juni 1968, institusi kesehatan yang dirintis oleh para suster BKK resmi berubah nama menjadi Rumah Sakit Fatima Parepare berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.



<https://rsfatimaparepare.com/>. Diakses pada tanggal. 08 Oktober 2024

<https://rsfatimaparepare.com/>. Diakses pada tanggal. 08 Oktober 2024

49/B.W/1.0/68. Dalam perubahan ini, Sr. dr. Jeannette Barten diangkat sebagai pimpinan atau administrator RS Fatima yang pertama. Sebelum Rumah Sakit Fatima diresmikan 1968, pada tahun 1967 berdasarkan Surat Keputusan Pemerintah No. 35/Pend/X/1967 diperoleh izin untuk membuka Sekolah Penjenjang Kesehatan (SPK) Tingkat Atas C, yang dirintis oleh Sr. Joanna van Miltenburg. ¹⁶ Pada tahun 1981 jabatan Direktur umum untuk pertama kalinya dipercayakan kepada seorang awam yakni dr. Albert I. Hendarta, MPH. Hal ini merupakan perubahan besar dalam manajemen Rumah Sakit Fatima.

Pada tahun 1950-an, Parepare menghadapi tantangan besar dalam hal fasilitas kesehatan yang masih sangat terbatas. Kondisi pengungsian akibat berbagai faktor menyebabkan jumlah penduduk yang meningkat pesat tidak dapat dilayani secara memadai oleh rumah sakit dan puskesmas yang ada. Hal ini berdampak pada tingginya angka kematian ibu dan bayi, di mana banyak ibu hamil tidak mendapatkan perawatan prenatal yang memadai, sehingga risiko komplikasi saat persalinan meningkat. Selain itu, vaksinasi bayi juga belum merata, dan banyak ibu melahirkan tanpa bantuan tenaga medis. Dengan dukungan dari pemerintah daerah, rumah sakit ini mulai beroperasi sebagai klinik bersalin yang menyediakan layanan dasar bagi ibu hamil dan bayi baru lahir. Seiring dengan perkembangan waktu, Rumah Sakit Fatima terus bertransformasi, menambah kapasitas dan jenis layanan yang ditawarkan, serta beradaptasi dengan kemajuan teknologi medis. ¹⁷



Maxi Wolor, “*Menjadi Garam dan Terang,...*” (2016: 36)

De Volkskrant, “*Medische Missie*,” April 29, 1954.

Sejak awal berdirinya, rumah sakit ini telah mengalami berbagai fase perkembangan. Dari bangsal sederhana untuk ibu dan bayi, kini telah menjadi rumah sakit yang menyediakan layanan medis komprehensif dengan berbagai spesialisasi. Selain itu, Rumah Sakit Fatima juga berperan dalam pendidikan tenaga kesehatan melalui pembukaan sekolah-sekolah kesehatan yang berafiliasi dengan rumah sakit. Dengan visi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan profesional, Rumah Sakit Fatima terus berkomitmen untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat Parepare dan sekitarnya.¹⁸

Penelitian ini penting untuk memahami peran aktor non-negara dalam pembangunan kesehatan masyarakat, serta melihat bagaimana hubungan antara pelayanan medis, nilai-nilai kemanusiaan, dan dinamika sosial lokal berkembang dari waktu ke waktu. Kehadiran Klinik Bersalin ini bukan sekadar bentuk pelayanan medis, tetapi juga merupakan cerminan dari dinamika sosial-keagamaan dan perhatian terhadap kesehatan reproduksi perempuan di masa itu. Seiring waktu, klinik ini mengalami perkembangan dan peningkatan status menjadi Rumah Sakit Fatima pada tahun 1968. Transformasi ini menunjukkan adanya kebutuhan masyarakat yang semakin kompleks serta kapasitas lembaga keagamaan dalam menjawab kebutuhan tersebut.¹⁹ Oleh karena itu penulis



¹⁸ *Dagblad voor Noord-Limburg*, "Medische Missiezsters naar Pare-
pril 27, 1954.

Sejarah Rumah Sakit Fatima Parepare," RS Fatima Parepare, diakses 29
, <https://rsfatimaparepare.com/about-us/>

tertarik dalam meneliti “ **Perkembangan Klinik Bersalin Menjadi Rumah Sakit Fatima di Kota Parepare Tahun 1954-1981**”

1.2. Rumusan Masalah

Kajian ini difokuskan pada Perkembangan Klinik Bersalin Menjadi Rumah Sakit Fatima di Kota Parepare Tahun 1954-1981. Adapun rumusan permasalahan adalah Mengapa para Biarawati Karya Kesehatan memilih mendirikan Klinik Bersalin di Parepare dan Mengapa berubah menjadi Rumah Sakit Fatima?

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Menganalisis alasan dan motivasi para Biarawati Karya Kesehatan dalam memilih Kota Parepare sebagai lokasi pendirian Klinik Bersalin pada tahun 1954.
2. Mengidentifikasi faktor-faktor sosial, keagamaan, dan kesehatan masyarakat yang menjadi pertimbangan dalam pendirian Klinik Bersalin oleh Biarawati Karya Kesehatan di Parepare.
3. Mengevaluasi proses dan dinamika perkembangan Klinik Bersalin dari awal berdirinya hingga transformasi menjadi Rumah Sakit Fatima pada periode 1954-1981.

1.4. Manfaat Penelitian



1. Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi pembaca khususnya Mahasiswa men Ilmu Sejarah sebagai salah satu sumber untuk membuat karya ilmiah ya dalam kajian mengenai rumah sakit.

2. Untuk mengetahui bagaimana perjalanan Biarawati Karya Kesehatan dalam mendirikan rumah sakit, serta bagaimana pelayanan social serta perkembangan layanan kesehatan di Rumah Sakit Fatima.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini tentunya memiliki sejumlah ruang lingkup penelitian mengenai objek yang akan dikaji. Hal tersebut dilakukan agar penelitian dapat dijelaskan secara maksimal. Ruang lingkup penelitian diadakan agar dalam penelitian tidak meluas dari segi waktu maupun tempat. Dalam penulisan ini memiliki batasan, yaitu batasan spasial (tempat), batasan temporal (waktu) dan batasan tematik. Batasan spasial penelitian ini adalah Kota Parepare karena kota ini merupakan salah satu kota yang mengalami pertumbuhan penduduk yang sangat tinggi. Batasan Temporal pada penelitian ini yaitu pada tahun 1954-1968, Tahun 1954 di ambil karena pada tahun tersebut menandai berdirinya Rumah Sakit Fatima secara resmi pada tanggal 1 Mei, setelah sebelumnya dirintis oleh Suster Biarawati Karya Kesehatan, dr. Anna Dengel. Pada masa ini, rumah sakit mulai beroperasi sebagai klinik bersalin dengan fasilitas yang sangat terbatas. Tahun 1968 dimasukkan, karena Klinik Bersalin berubah menjadi Rumah Sakit Fatima dan mulai mengembangkan kapasitasnya dengan mendirikan Sekolah Penjenjang Kesehatan Umum (SPKU), yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas tenaga kesehatan dan mendukung pelayanan rumah sakit. Perkembangan ini menunjukkan perubahan signifikan dalam struktur organisasi dan layanan kesehatan yang . Tahun 1981 dimasukkan karena pada tahun tersebut telah ada dokter ung mulai memegang pimpinan di RS. Fatima dimana sebelumnya



pimpinan masih didominasi oleh para suster biara. Batasan tematik dalam penelitian ini menggunakan sejarah social, yang dimana akan menganalisis transformasi klinik menjadi Rumah Sakit, serta bagaimana komunitas, atau organisasi dalam mengembangkan Rumah Sakit.

1.6. Tinjauan Pustaka

1.6.1. Penelitian yang Relevan

Kajian Saki Murakami dalam tulisannya "*Uneven Medical Provision and the Modernization of State Health Care during the Decolonization of Indonesia, 1930s-1950s*" menggarisbawahi bahwa perkembangan institusi layanan kesehatan di Indonesia pada awal abad ke-20 dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kemajuan ilmu kedokteran, ekspansi kolonial, wabah penyakit epidemik, serta peran penting organisasi misionaris. Organisasi misionaris tersebut membangun jaringan rumah sakit dan klinik di berbagai daerah, terutama di wilayah yang kurang terlayani oleh pemerintah kolonial maupun negara baru pascakolonial. Murakami menekankan bahwa modernisasi layanan kesehatan bukan hanya hasil dari kemajuan medis, melainkan juga dinamis politik kolonial dan pascakolonial yang kompleks, di mana organisasi misionaris menjadi aktor kunci dalam memperluas akses kesehatan ke masyarakat sipil yang lebih luas. Jika dibandingkan dengan sejarah Rumah Sakit Fatima, terdapat beberapa kesamaan sekaligus perbedaan penting. Rumah Sakit Fatima, yang bermula sebagai klinik bersalin yang didirikan



di biarawati misionaris pada tahun 1954 di Parepare, juga lahir sebagai
berhadapan dengan kebutuhan nyata masyarakat yang kurang terlayani, terutama bagi
anak di wilayah Sulawesi Selatan. Ini sejalan dengan gambaran Murakami

tentang peran sentral organisasi misionaris sebagai penyedia layanan kesehatan di daerah-daerah marginal yang tidak mendapat perhatian cukup dari pemerintah. Namun, berbeda dengan gambaran Murakami yang cenderung menempatkan organisasi misionaris sebagai bagian dari jaringan modernisasi kesehatan yang lebih besar yang terkait dengan politik kolonial dan transisi negara, Rumah Sakit Fatima menunjukkan transformasi yang sangat konkret dari klinik bersalin sederhana menjadi rumah sakit dengan berbagai fasilitas dan layanan medis yang semakin kompleks serta manajemen yang lebih profesional, yang berlangsung pascakemerdekaan, serta mendapat dukungan langsung dari pemerintah daerah dan kementerian.²⁰

Kajian Astiannis (2018) mengenai dr. Johannes Leimena sebagai Menteri Kesehatan Republik Indonesia dari 1946 hingga 1956 menyoroti peran penting Leimena dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak di Indonesia melalui kebijakan nasional. Pada masa itu, Indonesia menghadapi berbagai tantangan besar, termasuk tingginya angka kematian ibu dan anak yang berdampak pada rendahnya pertumbuhan penduduk serta masalah sosial-ekonomi pascakemerdekaan. Leimena kemudian menginisiasi berbagai program strategis, seperti pendirian Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak (BKIA) pada tahun 1951, yang menjadi pusat pelayanan kesehatan ibu dan anak di tingkat kecamatan dan desa. Jika dibandingkan dengan Rumah Sakit Fatima Parepare, terdapat perbedaan konteks dan cakupan,



Freek Colombijn & Joost Coté (ed), Saki Murakami, “Uneven Medical and the Modernization of State Health Care during the Decolonization of , 1930s-1950s,” dalam *Cars, Conduits and Kampongs*, (Netherlands: Brill 15), hlm 32

meskipun keduanya berkontribusi pada peningkatan kesehatan ibu dan anak. RS Fatima lahir dari inisiatif misionaris, yakni para biarawati Biarawati Karya Kesehatan, yang secara khusus menanggapi kebutuhan lokal di Sulawesi Selatan, terutama untuk ibu dan anak, melalui klinik bersalin yang kemudian berkembang menjadi rumah sakit lengkap. Rumah sakit ini berperan sebagai lembaga pelayanan kesehatan sekaligus pendidikan tenaga kesehatan dalam konteks sosial dan kultural yang spesifik di Parepare, dengan penekanan pada pelayanan langsung dan peningkatan kapasitas medis di daerah yang sebelumnya kurang terlayani. Dukungan pemerintah daerah dan kementerian juga turut memperkuat perkembangan RS Fatima, tetapi skala dan pendekatannya lebih lokal dan institusional dibandingkan program nasional yang dipimpin oleh Leimena.²¹

1.6.2. Landasan Konseptual

Peter Burke dalam bukunya yang berjudul “ Sejarah dan Teori Sosial” membahas hubungan antara sejarah dan teori sosial, serta bagaimana institusi seperti rumah sakit berfungsi sebagai agen perubahan dalam masyarakat. Burke mengidentifikasi bahwa agen perubahan, termasuk lembaga seperti rumah sakit, memainkan peran penting dalam mempengaruhi pola sosial dan perilaku individu. Dalam konteks rumah sakit, Burke menyoroti interaksi antara struktur institusi dan agensi individu. Terjadinya perubahan fungsi, kemudian adanya agen dan struktur, struktur yang dimaksud oleh penulis di sini adalah perubahan Klinik ke Rumah



R. Astiannis, “Johannes Leimena dalam Kesehatan Ibu dan Anak di Parepare (1946-1956),” *FACTUM: Jurnal Sejarah dan Pendidikan Sejarah* 7, no. 1, 203–214.

Sakit. Adapun beberapa yang menjadi objek penelitian penulis yaitu: Rumah Sakit, Klinik, Misionaris.

Dalam penelitian ini “ rumah sakit adalah suatu badan usaha yang menyediakan dan memberikan pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostic, rehabilitative untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka dan untuk melahirkan (*World Health Organization*). Rumah sakit merupakan salah satu jaringan pelayanan kesehatan yang penting, sarta dengan tugas, beban, masalah, dan harapan yang digantungkan padanya. Rumah sakit adalah suatu organisasi kompleks yang menggunakan perpaduan peralatan ilmiah yang rumit dan khusus, yang difungsikan oleh kelompok tenaga terlatih dan terdidik dalam menghadapi masalah-masalah yang berkaitan dengan pengetahuan medic modern untuk tujuan pemulihan kesehatan yang baik.²² Berdasarkan undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara panipurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) menyebutkan bahwa rumah sakit adalah gedung tempat merawat orang sakit atau gedung tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan.

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialistik, diselenggarakan oleh



S. Zulkarnain, *Rumah Sakit Labuan Baji: 1960-1999* (Skripsi, Universitas lin, Makassar, 2013).

lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan pimpinan oleh seorang tenaga medis. (Pemerkes RI No. 9. 2014).

Misionaris dalam perjalanan kesehatan memiliki peran yang signifikan, terutama dalam konteks penyebaran agama dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang membutuhkan. Misionaris tidak hanya bertugas untuk menyebarkan ajaran agama, tetapi juga sering kali terlibat dalam memberikan layanan kesehatan, terutama di daerah yang kurang terlayani.

1.7. Metode Penelitian

Dalam mengungkap suatu peristiwa sejarah penulis menggunakan beberapa metode pencarian dan pengumpulan sumber-sumber data, kemudian kumpulan data tersebut disusun agar menjadi sebuah pemahaman yang rasional sehingga dapat dianggap sebagai sebuah karya tulis sejarah yang ilmiah. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode historis. Metode historis merupakan metode kegiatan mengumpulkan, menguji, dan menganalisis secara kritis mengenai rekaman, dan peninggalan masa lalu kemudian direkonstruksi data-data yang diperoleh tersebut sehingga dapat menghasilkan suatu historiografi. Metode sejarah dalam penelitian ini diterapkan melalui empat tahapan utama, yaitu heuristik, kritik sumber, interpretasi, dan historiografi. Keempat tahapan tersebut digunakan sebagai pedoman oleh penulis selama proses penelitian agar data yang diperoleh dari berbagai sumber dapat dikumpulkan, dianalisis, dan disajikan secara sistematis dan terpercaya. Tahapan tersebut meliputi :



han topik, tahapan ini merupakan tahapan utama dalam metode penelitian.
an topik berguna sebagai batasan penelitian dalam penulisan

ini. Pada tahap awal ini, peneliti melakukan kajian pustaka terhadap tulisan-tulisan dan penelitian terdahulu yang relevan dengan topik atau tema yang akan diteliti. Tujuannya adalah untuk memahami secara mendalam konsep dan konteks sejarah yang terkait. Topik dalam penulisan ini adalah Perkembangan Klinik Bersalin menjadi Rumah Sakit Fatima di Kota Parepare Tahun 1954-1981.

2. Mengumpulkan Sumber Sejarah. Penelitian ini menggunakan pendekatan gabungan dengan mengumpulkan data primer dan data sekunder guna memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai perkembangan Klinik Bersalin menjadi Rumah Sakit Fatima di Kota Parepare Tahun 1954-1981. Sumber-sumber yang dikumpulkan terdiri atas 2 yaitu:

1. Sumber Primer dalam penelitian ini diperoleh melalui observasi langsung dan wawancara mendalam dengan narasumber yang memiliki pengalaman dan bekerja di Rumah Sakit.

a. Berupa dokumen (Arsip). Dokumen ini dapat diperoleh melalui lembaga-lembaga khusus seperti Badan Arsip dan Perpustakaan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, Badan Arsip Kota Makassar.

b. Untuk mendapatkan data-data yang tidak didapatkan di Kantor Arsip, maka peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit Fatima dan Yayasan Sentosa Ibu

c. Wawancara. Data-data yang tidak didapatkan pada periode tertentu dapat dilakukan dengan wawancara dengan para suster, dokter Rumah Sakit Fatima, Ketua Yayasan Sentosa Ibu, serta pasien yang pernah menggunakan jasa Rumah Sakit Fatima.



d. Dokumentasi berupa foto-foto Rumah Sakit Fatima dari Klinik sampai masa sekarang (Rumah Sakit)

2. Sumber sekunder

Selain sumber primer, penelitian ini juga menggunakan data sekunder yang bersumber dari berbagai penelitian terdahulu serta literature yang relevan dengan topic yang dikaji. Sumber sekunder ini digunakan untuk memberikan konteks teoritis dan mendukung analisis mengenai Perkembangan Klinik Bersalin Menjadi Rumah Sakit Fatima. Sumber sekunder ini berupa : Buku, Artikel, dan karya ilmiah lainnya (Skripsi, Tesis, dan disertasi) yang dapat diperoleh dari perpustakaan maupun koleksi pribadi.

3. Kritik Sumber

Setelah sumber dikumpulkan, tahap selanjutnya adalah kritik sumber untuk menentukan otensitas dan kredibilitas sumber sejarah. Semua sumber sejarah yang telah dikumpulkan kemudian diverifikasi sebelum digunakan dalam tulisan.

4. Interpretasi, dalam tahapan ini, peneliti melakukan penafsiran dan analisis terhadap sumber-sumber sejarah yang telah dikumpulkan dan diverifikasi, untuk memperoleh kesimpulan yang dapat diambil sehingga penulis dapat mengurutkan kisah sejarah.

5. Penulisan Sejarah, metode tahap akhir dalam penelitian sejarah yaitu penulisan atau penyajian hasil penelitian sejarah dalam bentuk karya tulis. Pada tahap ini,



menyusun narasi sejarah secara sistematis berdasarkan sumber-sumber yang telah dikumpulkan, diverifikasi dan diinterpretasikan.

1.8. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan skripsi yang berjudul “ Perkembangan Klinik Bersalin Menjadi Rumah Sakit Fatima di Kota Parepare Tahun 1954-1981” ini terbagi dalam lima bab yang dibuat secara rinci sebagai berikut:

Bab I, berisi tentang latar belakang penelitian, batasan dan rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tujuan pustaka, metode penelitian, serta sistematika penulisan.

Bab II menjelaskan mengenai kondisi pelayanan kesehatan di kota Parepare tahun 1950an, yang meliputi;

1. Kondisi Sosial dan Ekonomi Kota Parepare : Pada tahun 1950-an, Parepare adalah kota dengan masyarakat yang mayoritas petani dan nelayan, dengan tingkat ekonomi yang berkembang terbatas. Kondisi sosial didominasi oleh keberagaman budaya dan agama dimana akses terhadap layanan kesehatan masih sangat terbatas, terutama untuk ibu dan anak.
2. Akses dan Infrastruktur Pelayanan Kesehatan pada 1950an : Infrastruktur kesehatan masih sangat minim dengan fasilitas kesehatan yang terbatas dan kurang memadai. Banyak masyarakat yang kesulitan mendapatkan layanan kesehatan yang memadai, terutama pelayanan persalinan dan perawatan ibu serta bayi.
3. Peran Pemerintah dan Lembaga Keagamaan dalam Pelayanan Kesehatan: Pemerintah lokal saat itu mulai menunjukkan inisiatif dengan memberikan iktan tanah untuk pendirian fasilitas kesehatan, namun keterlibatan utama stru datang dari lembaga keagamaan, terutama Biarawati Karya



Kesehatan (BKK) yang berperan mendirikan dan mengelola Klinik Bersalin yang kemudian berkembang menjadi Rumah Sakit Fatima

Bab III menjelaskan awal berdirinya klinik bersalin oleh Biarawati Karya Kesehatan 1954-1968, yang meliputi;

1. Latar Belakang dan Motivasi Biarawati Karya Kesehatan: Motivasi mendirikan klinik lahir dari keprihatinan atas rendahnya pelayanan kesehatan ibu dan bayi di Parepare. Para biarawati BKK yang diundang oleh kepala daerah Parepare mempunyai tujuan sosial-keagamaan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara menyeluruh.
2. Proses Pendirian Klinik Bersalin Fatima Tahun 1954: Klinik Bersalin Fatima mulai beroperasi secara resmi pada 1 Mei 1954 di Pastoran Jl. Veteran setelah kerja sama erat dengan Pastor van Schaik serta dukungan pemerintah kota yang memberikan tanah untuk pembangunan gedung klinik.
3. Kondisi dan Pelayanan Klinik Bersalin Sebelum Menjadi Rumah Sakit Fatima: Klinik ini melayani persalinan dan perawatan ibu-bayi dengan fasilitas sederhana namun terus berkembang seiring kepercayaan masyarakat. Perubahan Status Klinik Menjadi Rumah Sakit Tahun 1968: Layanan terus ditingkatkan dan tenaga medis dari biarawati terus mengabdikan diri di klinik tersebut. Pada tanggal 31 Juni 1968, berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI, klinik bersalin ini resmi berubah status menjadi Rumah Sakit

Fatima, menandai peningkatan kapasitas dan layanan kesehatan yang lebih luas



Bab IV menjelaskan perkembangan dan peran Rumah Sakit Fatima 1968-1981, yang meliputi;

1. Perluasan Fasilitas dan Layanan Medis: Setelah menjadi rumah sakit, fasilitas medis diperluas dengan penambahan ruang poli umum, ruang ceramah, penyuluhan kesehatan, dan unit kesehatan masyarakat (UKM) yang aktif mengintensifkan kunjungan rumah di luar rumah sakit.
2. Hubungan Rumah Sakit dengan Masyarakat dan Pemerintah: Rumah Sakit Fatima menjalin kerjasama dengan pemerintah daerah dan masyarakat. Selain sebagai institusi medis, rumah sakit juga berfungsi sebagai sarana sosial dan kultural yang melawat batasan agama dan budaya.
3. Peran Sosial dan Kultural Rumah Sakit Fatima Parepare: Rumah sakit tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan, tetapi juga memainkan peran penting dalam membangun solidaritas sosial dan menyebarkan nilai-nilai kebersamaan dalam masyarakat multicultural.
4. Tantangan dan Dinamika dalam Pengelolaan Rumah Sakit: Dalam pengelolaannya, rumah sakit menghadapi tantangan seperti keterbatasan dana, kebutuhan pengembangan SDM, dan menyesuaikan diri dengan program kesehatan pemerintah seperti program KB postpartum. Namun rumah sakit berhasil menjaga kualitas dan profesionalitas pelayanan

Bab V kesimpulan. Bab ini merangkum perjalanan Rumah Sakit Fatima mulai dari inisiatif awal biarawati BKK untuk memenuhi kebutuhan kesehatan ibu dan anak, menjadi institusi kesehatan yang berperan luas dalam pelayanan publik di



BAB II

KONDISI PELAYANAN KESEHATAN DI KOTA PAREPARE TAHUN 1950-AN

Bab ini akan membahas kondisi sosial dan ekonomi Kota Parepare pada masa itu, yang masih sangat dipengaruhi oleh aktivitas pelabuhan dan perdagangan. Selanjutnya, pembahasan akan berfokus pada infrastruktur dan akses pelayanan kesehatan yang ada pada 1950-an, termasuk keterbatasan tenaga kesehatan dan fasilitas yang menjadi penghalang utama bagi masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan. Terakhir, akan dibahas bagaimana pemerintah dan lembaga keagamaan memainkan peran penting dalam menyediakan dan mengembangkan layanan kesehatan di Parepare, seperti Suster BKK yang mendirikan Rumah Sakit Fatima pada tahun 1954, sebagai tanggung jawab sosial dan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

2.1. Kondisi Sosial dan Ekonomi Kota Parepare

Kota Parepare yang terletak di Provinsi Sulawesi Selatan, memiliki karakteristik geografis yang menarik. Kota ini berada di tepi laut, menghadap ke selat Makassar, namun sebagian besar wilayahnya terdiri dari perbukitan, yang di mana suhu rata-rata di kota ini adalah sekitar 28,5 derajat celcius dengan suhu minimum 25,6 derajat celcius dan maksimum 31,5 derajat celcius¹. Kota Parepare dapat digolongkan menjadi kota sedang yang berada di jalur lalu lintas utama, baik darat maupun laut, yang menghubungkan berbagai wilayah di Sulawesi Selatan.



menjadi titik pertemuan antara Palopo dan Makassar, serta Mamuju dan

<https://sulselprov.go.id/> Kota Parepare – Provinsi Sulawesi Selatan, Pada 25 Januari 2025, Pukul 22.36 WITA)

Makassar. Secara administratif, Parepare terletak pada garis 30⁰-60⁰ lintang selatan dan 1180-1210 bujur timur. Kota ini berjarak sekitar 155 km di sebelah utara Makassar, ibu kota Provinsi Sulawesi Selatan. Parepare memiliki luas wilayah 99,33 kilometer persegi yang secara geografis terletak di bagian tengah Provinsi Sulawesi Selatan.

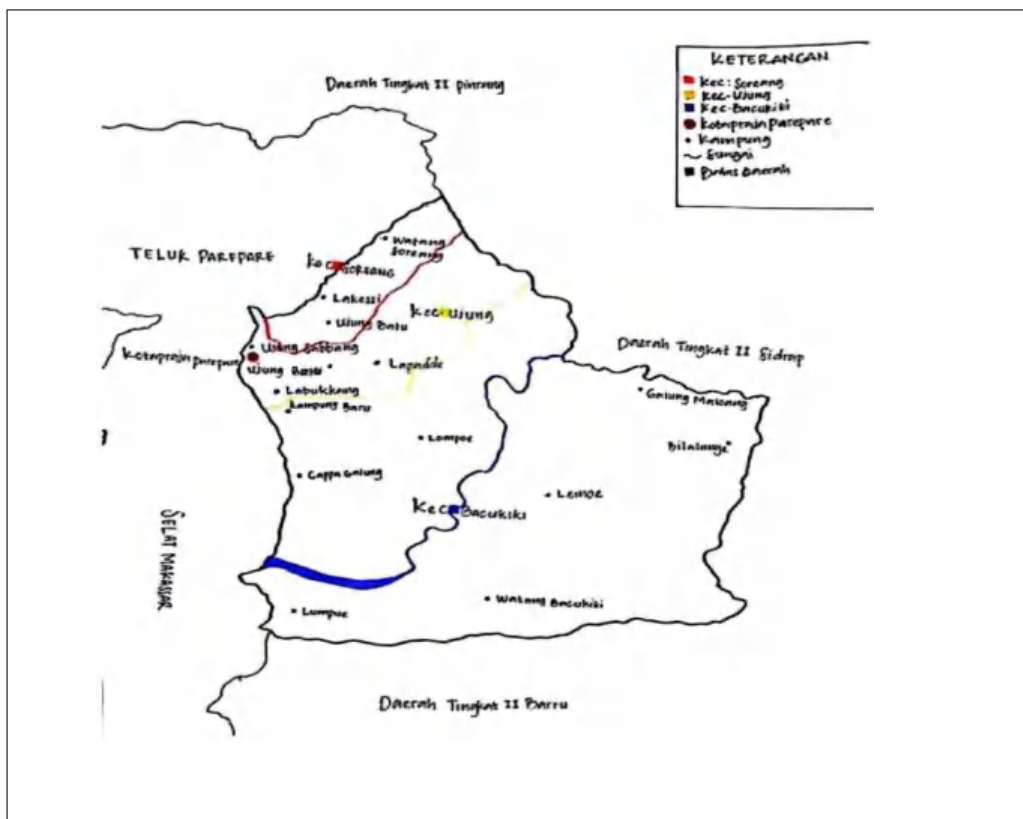


Foto 2 1: Peta Kotapraja Parepare Tahun 1956

Sumber : Arsip Parepare Vol. 1 periode tahun 1889-1981. No. regis 1926. Dinas Pekerjaan Umum Parepare

Iklim di kota Parepare terbagi menjadi dua zona utama, yaitu zona kemarau dan zona hujan. Zona hujan yang mencakup sekitar 60% wilayah kota, yang ang dari bagian wilayah barat hingga pesisir pantai. Wilayah ini termasuk n-kecamatan seperti Bacukiki Barat, sebagian besar Bacukiki, dan



sebagian kecil wilayah Soreang. Wilayah ini ditandai dengan 5-6 bulan basah dan 2-3 bulan kering setiap tahunnya. Sebaliknya, zona kemarau meliputi sekitar 40% wilayah kota, terutama di bagian timur, mencakup wilayah kecamatan seperti Ujung dan Soreang yang berbatasan dengan Kabupaten Sidenreng Rappang di sebelah timur.² Keadaan iklim di kota Parepare sangat jauh berbeda dengan daerah lain di Sulawesi Selatan, seperti Pinrang, Sidenreng Rappang, dan Enrekang. Perbedaan ini terutama disebabkan oleh letak geografis Parepare yang merupakan kota pantai dengan luas wilayah terkecil di provinsi Sulawesi Selatan, di mana posisinya sangat dekat dengan selat Makassar, sehingga pada malam maupun siang hari terjadi pertukaran sirkulasi udara antara daratan dan lautan, oleh karena itu suhu di kota Parepare tetap stabil.³

Topografi Kota Parepare didominasi oleh perbukitan yang berbatasan langsung dengan Selat Makassar. Kondisi ini sangat mempengaruhi tata ruang kota. Sekitar 85% wilayah Parepare terdiri dari perbukitan dan pegunungan, wilayah perbukitan ini terutama tersebar di bagian tengah hingga timur kota, mencakup kecamatan Bacukiki dan sebagian wilayah Bacukiki Barat, sementara sisanya sekitar 15% merupakan dataran rendah. Wilayah dataran rendah ini terutama meliputi kawasan pesisir di bagian barat kota, seperti pusat kota Parepare dan kawasan pelabuhan. Ketinggian rata-rata wilayah dataran rendah adalah 0-25 meter di atas permukaan laut, yang terletak di sepanjang pesisir pantai. Daerah ini



Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan, "Kota Parepare – Provinsi Sulawesi diakses 25 Januari 2025, <https://sulselprov.go.id/>.

Disdukcapil Kota Parepare, *Profil Kependudukan Kota Parepare 2018* : Kantor Disdukcapil Kota Parepare, 2019), 9–10.

kemudian menjadi pusat kegiatan ekonomi kota. Sementara itu, wilayah perbukitan memiliki ketinggian hingga 500 meter di atas permukaan laut, yang kemudian dimanfaatkan sebagai daerah permukiman dan lahan pertanian oleh masyarakat. ⁴

Parepare memiliki peran yang sangat penting dalam jaringan perdagangan, baik dalam tingkat regional maupun antar pulau. Posisi strategis sebagai kota pelabuhan menjadikan Parepare sebagai titik penghubung dengan berbagai wilayah di Indonesia, bahkan sampai ke Malaysia, yang di mana sebagai pintu gerbang bagi interaksi ekonomi dan budaya secara luas. Tidak hanya di jalur laut, Parepare juga memiliki keunggulan dalam jalur transportasi darat, yang menjadi bagian penting dalam jaringan jalan yang menghubungkan berbagai daerah di Sulawesi Selatan, terutama wilayah utara seperti Pinrang, Sidrap, Tana Toraja, Enrekang dan Luwu, sehingga menjadikannya sebagai jalur Trans Sulawesi yang menghubungkan berbagai kota di Sulawesi Selatan.⁵

Penduduk yang mendiami Kota Parepare sebagian besar adalah masyarakat suku Bugis, Makassar, disamping suku-suku lainnya seperti Toraja, Mandar dan Jawa. Oleh sebab itu, pola system sosial penduduk Kota Parepare pada dasarnya berpola pada system sosial masyarakat suku Bugis. Namun, tidak dapat dipungkiri bahwasanya selain penduduk asli dari suku-suku tersebut, masih ada orang asing dari luar, misalnya saja orang Cina, Arab, dan Eropa yang masuk ke kota Parepare

⁴Disdukcapil,, “ *Profil Kependudukan Kota Parepare* ” (2018:10)



Dinas perpustakaan dan kearsipan provinsi Sulawesi Selatan, Pemerintahan kotamadya Parepare Volume I Periode tahun 1889-1981, (Makassar: Dinas taan dan Kearsipan Provinsi Sulawesi Selatan, 2017), hlm. vi.

karena adanya kegiatan pelayaran yang pada umumnya adalah pedagang. Hal ini kemudian menyebabkan suatu kontak sosial secara vertikal dan horizontal dari penduduk asing dengan para penduduk setempat.⁶

Beraneka ragamnya suku di Kota Parepare menunjukkan keheterogenan penduduknya, kemajemukan, dan kompleksitasnya. Selain itu, lingkungannya adalah masyarakat transisi antara masyarakat perkotaan dan pedesaan, dengan tata niaga kota sebagai pusat jasa distribusi. Pemerintah daerah menghadapi kesulitan dalam menetapkan kebijaksanaan pembangunan karena masyarakatnya yang heterogen. Sebaliknya, toleransi antar umat beragama dapat dibangun dengan baik. Ini adalah hal yang harus dipertimbangkan oleh Pemerintah Daerah Tingkat II Parepare saat menetapkan strategi dan kebijaksanaan untuk pembangunan daerah.⁷ Pada tahun 1961, terjadi perubahan signifikan dalam administrasi Kota Parepare. Gubernur Sulawesi Selatan Tenggara, melalui surat keputusan No.1100 tanggal 16 Agustus membagi wilayah Kotamadya Parepare menjadi tiga kecamatan yaitu Bacukiki, Ujung, dan Soreang.

1. Kecamatan Bacukiki, dengan pusat pemerintahan di Sumpang Minangae, meliputi kampung-kampung seperti Kampung Baru, Cappagalung, Pangkoro, Tonrangeng, Lumpue, Watang Bacukiki, Mangipuru, Labeua, Lontange, Lompoe, Galung Maloang, Lawalane, Caramele dan Bilalange.



⁶Gulyati Pasambe, “*Sejarah Perkembangan Pelabuhan Pare-Pare 1950-Ujung Pandang*, Fakultas Sastra Universitas Hasanuddin, 1994). hlm. 24

Mehawati, “*Kotamadya Parepare pada Masa Pemerintahan H. Andi Ujung Pandang, 1960-1965*”, (Ujung Pandang, Fakultas Sastra Universitas Hasanuddin, 1965). m. 49

2. Kecamatan Ujung berpusat di Ujung Sabbang, mencakup kampung-kampung seperti Ujung Sabbang, Lapadde, Bulu Songoe, Ujung Bulu, dan Labukkang.
3. Kecamatan Soreang, dengan pusat pemerintahan di Parepare terdiri dari kampung-kampung seperti ujung Baju, Lakessi, dan Watang Soreang.

Pada tahun 1961, Gubernur Sulawesi Selatan Tenggara mengeluarkan Surat Keputusan No.1100 yang membagi Kotamadya Parepare menjadi tiga kecamatan: Bacukiki, Ujung, dan Soreang. Pembagian ini tidak hanya administratif, tetapi juga respons terhadap kondisi geografis yang unik di Parepare. Kecamatan Bacukiki yang berbukit dengan kontur tanah cadas menjadi pusat pertanian dan peternakan, sementara Kecamatan Ujung yang berada di pesisir memanfaatkan akses laut sebagai basis ekonomi nelayan dan perdagangan. Kecamatan Soreang, dengan dataran yang relatif datar, berfungsi sebagai pusat pemerintahan dan aktivitas sosial-ekonomi yang menghubungkan kedua wilayah tersebut.⁸

Perbedaan topografi ini membentuk pola permukiman, mobilitas sosial, dan akses terhadap layanan dasar, termasuk kesehatan. Kondisi geografis yang beragam dan penyebaran penduduk yang tidak merata menimbulkan tantangan dalam penyediaan fasilitas kesehatan. Sebagai respons, pemerintah dan masyarakat mendirikan fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan, seperti Rumah Sakit



Renata Lilianny, “*Pasar Lakessi di Parepare 1956 – 1965*”, (Makassar, Jurusan Ilmu Sejarah Fakultas Ilmu Budaya Universitas Parepare, 2019), 11

Bersalin Fatima, yang berperan penting dalam memberikan layanan maternal di wilayah yang tersebar secara geografis.⁹

Sejak awal abad ke-20, Parepare telah mengembangkan berbagai fasilitas kesehatan, dimulai dengan pendirian Rumah Sakit Umum pada tahun 1926, Rumah Sakit Kusta pada tahun 1939 di Kampung Lauleng, dan Klinik Bersalin pada tahun 1954. Fasilitas-fasilitas ini tidak hanya melayani warga Parepare, tetapi juga menjadi pusat rujukan bagi daerah sekitar, memperkuat posisi Parepare sebagai kota pelabuhan dan pusat niaga yang strategis di Sulawesi Selatan.

Pertumbuhan penduduk yang pesat, didorong oleh migrasi dari daerah pedalaman yang mengalami konflik dan pencarian peluang ekonomi, turut memengaruhi dinamika sosial kota. Masyarakat di daerah perbukitan seperti Bacukiki yang mayoritas bertani, serta migran dari Enrekang yang mencari lahan pertanian, menambah keragaman sosial dan kebutuhan pelayanan publik.¹⁰ Namun, perkembangan ini juga menimbulkan tantangan sosial seperti meningkatnya kriminalitas dan pelacuran, yang menjadi perhatian pemerintah kota.¹¹

Menurut laporan tahun 1962, jumlah penduduk Parepare tersebar di tiga kecamatan dengan total 66.562 jiwa, 562 jiwa yang terdiri dari Kecamatan Soreang (24.117), Kecamatan Ujung (22.720), dan Kecamatan Bacukiki (

⁹Renata Liliany, “*Pasar Lakessi di Parepare 1956 – 1965*”,.. (2019:21)

¹⁰Sarita Pawiloy, *Arus Revolusi di Sulawesi Selatan*, (Ujungpandang: Arisan Daerah Angkatan 45 Propinsi Sulawesi Selatan, 1987), hlm. 47

Syukriyati, *Kota Parepare Tahun 1960-1977 (Suatu Tinjauan Morfologi Takassar: Skripsi Jurusan Ilmu Sejarah Fakultas Sastra Universitas In, 2002, hlm. 26*



19.726)¹², menunjukkan peningkatan yang signifikan dan menegaskan pentingnya pengelolaan wilayah serta peningkatan fasilitas sosial dan kesehatan yang memadai.

2.2. Akses dan Infrastruktur Pelayanan Kesehatan pada 1950-an

Pada tahun 1959, Parepare memiliki kantor pemerintahannya sendiri sejak menjadi kotapraja yang bersifat otonom. Pada saat itu, kantor Walikota Parepare berada di sebelah timur Lapangan Ajatappareng, yang sekarang dikenal sebagai Lapangan Andi Makkasau, di Jalan Latimojong, yang sekarang disebut Jalan Veteran. Kantor tersebut kemudian mengalami perubahan fungsi dan saat ini beralih menjadi Kantor Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Parepare.¹³

Penempatan prasarana pemerintahan di Parepare pada masa kotapraja sangat terpusat dan teratur, dengan semua fasilitas utama berada di pusat kota dan tidak jauh dari kantor walikota. Di sekitar kantor walikota terdapat berbagai fasilitas penting, seperti Tangsi Tentara yang berlokasi di Jalan Latimojong sekitar 200 meter di sebelah selatan kantor walikota, yang berfungsi menjaga keamanan kotapraja. Selain itu, terdapat bangunan penjara di Jalan Ganggawa, sekitar 100 meter selatan kantor walikota, yang juga berperan dalam aspek keamanan. Kantor *Main Power System* (MPS) yang menyediakan kebutuhan listrik masyarakat juga berada di Jalan Latimojong, sekitar 100 meter dari kantor walikota. Fasilitas

¹² Arsip Statis Pemerintah Daerah Kotamadya Parepare, Volume I, Periode Tahun 1889 - 1981. No. Reg. 643 mengenai laporan tahunan keadaan Kotapraja Parepare.



Arsip Pemerintah Daerah Kotamadya Parepare Volume I Periode Tahun 1961. No.Reg. 643 Laporan Bulan Januari-Oktober 1962 tentang keadaan kotapraja Parepare.

pendidikan yang meliputi sekolah dasar, menengah pertama, dan menengah atas tersebar di pusat kota, di antaranya di Jalan Karaeng Burane, Jalan Sekolah (sekarang Jalan Matarari), Jalan Bau Massepe, dan Jalan Mesjid Raya. Selain itu, Asrama Polisi terletak di Jalan A. Mappatola, sebelah timur kantor walikota, sekitar 200 meter jauhnya, berdampingan dengan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang berada di Jalan Ganggawa.¹⁴

Pada masa kolonial, seluruh prasarana yang mendukung kelancaran pemerintahan dibangun di pusat kota, dekat dengan kantor kontrolir sebagai pusat administrasi. Dalam karya Muhajir yang berjudul "Tata Kota Parepare Periode Kolonial Belanda," dijelaskan bahwa bangunan-bangunan vital pemerintah Hindia Belanda di Parepare dipusatkan di antara Ujung Sabbang dan Ujung Bulu. Beberapa bangunan penting tersebut meliputi Kantor Controlir yang kini menjadi Kantor Ajen Rem 142, Kantor Tentara Belanda yang saat ini berfungsi sebagai Kantor *Denzibang* 4/VII, Kantor Kejaksaan yang kini menjadi Kantor DPMPTSP Parepare, serta rumah jabatan controlir yang berada di ketinggian 14 meter di atas permukaan laut. Penempatan rumah jabatan ini yang sedikit lebih tinggi dari bangunan lain bertujuan agar aktivitas pemerintahan dapat dipantau dengan lebih baik.¹⁵

Seiring dengan perkembangan status Parepare sebagai daerah otonom berdasarkan Undang-Undang No. 29 Tahun 1959, kota ini mengalami kemajuan



¹⁴ Arsip Pemerintah Daerah Kotamadya Parepare Volume I Periode Tahun 1961. No.Reg. 1926 Dinas Pekerjaan Umum Parepare: Peta Kotapraja tanggal 29 Juni 1965

Muhajir dan Muhammad Nur, "Tata Kota Parepare Periode Kolonial" *Jurnal Walenna* 17, no. 1 (Juni 2019): 65

yang cukup pesat. Keberhasilan Parepare dalam menghadirkan berbagai infrastruktur yang memadai menjadi faktor utama yang menarik minat masyarakat, khususnya dari wilayah Sulawesi Selatan, untuk datang ke kota ini. Masyarakat berdatangan dengan berbagai tujuan, mulai dari aktivitas perdagangan, menuntut ilmu pendidikan, hingga mencari lapangan pekerjaan. Faktor-faktor tersebut menjadi pertimbangan utama masyarakat dalam memilih Parepare sebagai tempat beraktivitas, sehingga dalam rentang waktu antara tahun 1959 hingga 1965, Parepare tumbuh dan berkembang dengan pesat baik dari segi ekonomi maupun sosial.¹⁶

Selain pelabuhan, pasar juga memiliki peran penting sebagai pusat kegiatan ekonomi masyarakat. Keberadaan pasar mendorong dinamika perdagangan lokal dan memperkuat ekonomi masyarakat.¹⁷Di sisi lain, sektor pendidikan berkontribusi besar terhadap perkembangan fasilitas kota. Fasilitas pendidikan yang memadai menjadikan Parepare sebagai tujuan utama bagi masyarakat yang ingin menuntut ilmu, sehingga kualitas sumber daya manusia di kota ini pun meningkat.¹⁸

Parepare telah berkembang menjadi kota dengan akses jalan yang cukup baik antara tahun 1959 dan 1965. Perkembangan kota, yang mengikuti desain grid,

¹⁶Laode Rabani, *Kota Kota Pantai di Sulawesi Tenggara*, (Yogyakarta: Ombak, 2010), hlm. 87

¹⁷Arsip Pemerintah Daerah Kotamadya Parepare Volume tahun 1889-1981. No Res 642 a.n Walikota Kepala Daerah Kotapraja Parepare: Laporan tahun 1962 keuangan dan perkembangan pasar pasar dalam Kotapraja Parepare. mengenai Perkembangan Pasar sore

Sagimun MD, *Peran Pemuda: Dari Sumpah Pemuda Sampai Proklamasi*, Bina Aksara, Edisi L, Agustus 1989), hlm. 12



bertepatan dengan perluasan jaringan jalan. Meskipun masih terdapat beberapa jalan berkerikil dan belum diaspal di pusat kota Parepare, terutama di Kecamatan Soreang, jalan tersebut mulai diaspal pada tahun 1963. Kecamatan Ujung, yang berbatasan dengan Sidenreng Rappang, dan Kecamatan Bacukiki, yang berbatasan dengan Kabupaten Barru, memiliki kondisi yang hampir sama. Jalan yang masih berupa kerikil dan belum teraspal biasanya terdapat di daerah yang penduduknya masih sedikit, sehingga pemerintah lebih memfokuskan pembangunan jalan di pusat kota dan daerah yang sudah padat penduduk.¹⁹

Tata kota Parepare yang dirancang dengan pola grid juga memengaruhi pola jaringan jalan di wilayah tersebut. Tata kota ini menunjukkan tatanan yang lengkap dan teratur, yang mengakomodasi berbagai elemen perkembangan kota baik di bidang sosial maupun ekonomi. Dalam aspek sosial, sarana pendidikan dan tempat ibadah seperti masjid dan gereja ditempatkan di pusat kota. Untuk menjaga keamanan, rumah tahanan dibangun di sebelah timur Lapangan Ajatappareng (sekarang Lapangan A. Makkasau). Dari sisi ekonomi, keberadaan toko-toko sepanjang Jalan Sultan Hasanuddin dan pelabuhan utama yang terletak di sebelah barat Lapangan Ajatappareng menunjukkan bagaimana jaringan jalan mendukung aktivitas perdagangan dan transportasi di kota ini.²⁰

¹⁹ Muhajir dan Muhammad Nur, "Tata Kota Parepare Periode",....(2019:



Arsip Pemerintah Daerah Kotamadya Parepare Volume I, No.Reg.
Kepala Bahagian Umum Parepare: Surat tanggal 14 Juni 1960 tentang
t Parepare

Tabel 2. 1 Kondisi Jalanan Kota Parepare 1963

Jalan	Panjang (km)	Aspal	Kerikil	Belum Verhard
Jalan Negara	16750	16750	-	-
Jalan Provinsi	5050	4850	5050	2000
Jalan Kabupaten	22905	5600	5050	12255
Jalan Kecamatan	11600	-	-	11600
Soreang	7825	1575	1700	4550
Ujung	11980	3550	3350	5080
Bacukiki	14700	475	-	14225
Jumlah	90810	32800	10100	47910

Sumber : Badan Perpustakaan dan Kearsipan Provinsi Sulawesi Selatan, Inventaris Arsip Parepare Tahun 1889-1981 No. Reg. 1919

Dari data tersebut terlihat bahwa pada tahun 1963, infrastruktur jalan di Kota Parepare masih dalam tahap pengembangan dengan sebagian besar jalan di tingkat kabupaten dan kecamatan belum beraspal. Jalan negara menjadi yang paling baik kualitasnya dengan seluruh ruas sudah beraspal, sementara jalan di tingkat kecamatan dan kabupaten masih banyak yang belum diperkeras, terutama di Kecamatan Bacukiki yang hampir seluruh jalannya belum beraspal. Hal ini mencerminkan tantangan pembangunan infrastruktur transportasi di Parepare pada masa itu, yang perlu mendapat perhatian untuk mendukung mobilitas dan

angan kota.



Pertumbuhan penduduk Parepare juga menunjukkan perkembangan yang signifikan. Sebelum tahun 1950, Parepare adalah kota dengan jumlah penduduk kelima terbanyak setelah Luwu dan Makassar, yang masing-masing memiliki 672.365 penduduk. Penduduk Parepare terdiri dari berbagai kelompok, termasuk penduduk lokal sebanyak 367.683, penduduk Eropa sebanyak 175, penduduk Cina sebanyak 765, dan penduduk asing sebanyak 1.465²¹, sehingga totalnya sekitar 370.088 orang²². Pada awal perang kemerdekaan, jumlah penduduk Parepare meningkat menjadi sekitar 492.555 dan totalnya meningkat menjadi 550.011 pada tahun 1952. Peningkatan ini disebabkan oleh arus pendatang dari daerah lain yang datang untuk berdagang dan menetap di Parepare. Dalam tujuh tahun sebelum 1952, jumlah penduduk bertambah sekitar 57.456 orang, mencerminkan perkembangan sosial dan ekonomi yang pesat, didukung oleh stabilitas keamanan kota dibandingkan daerah lain.²³

Pada tahun 1950-an, banyak orang dari luar daerah datang ke Kota Parepare tidak hanya karena mencari keamanan dari tekanan dan konflik di kampung halaman mereka, tetapi juga untuk alasan ekonomi dan pekerjaan. Kondisi keamanan Parepare yang relatif lebih stabil dibandingkan daerah-daerah sekitar, seperti Enrekang yang mengalami konflik bersenjata antara TNI, DI/TII, dan

²¹ Penduduk asing pada data tersebut umumnya merujuk pada warga negara asing (WNA) yang tinggal atau beraktivitas di Kota Parepare, yang bukan termasuk kelompok penduduk lokal, Eropa, atau Cina. Kehadiran mereka bisa terkait dengan aktivitas ekonomi, perdagangan, atau tinggal sementara.



Barbara S Harvey, *Pemberontakan Kahar Muzakkar. Dari Tradisi ke* Jakarta: Pustaka Utama Grafiti, 1989), hlm. 17

Sarita Pawiloy, “*Arus Revolusi di Sulawesi Selatan*”,... (1987:17)

kelompok lain, mendorong masyarakat agraris dan petani untuk bermigrasi ke kota ini. Selain itu, Parepare juga menjadi tujuan bagi orang asing dari China, Arab, dan Eropa yang datang melalui kegiatan pelayaran dan perdagangan di pelabuhan kota tersebut. Pendetang dari wilayah agraris memanfaatkan lahan pertanian yang masih tersedia, terutama di daerah perbukitan, di mana populasi relatif sedikit karena aktivitas utama berada di dataran rendah. Masyarakat biasanya menanam ubi di perbukitan ini, dan hasil panen mereka dibawa ke kota menggunakan bendi, kendaraan tradisional, untuk dijual. Oleh karena itu, Parepare menjadi tempat yang kompleks untuk berbagai jenis pekerjaan, menarik migran dari berbagai latar belakang sosial dan ekonomi.²⁴

Meskipun Parepare tidak memiliki sumber daya alam seperti minyak dan tambang, kota ini berhasil mengembangkan sector perdagangan berkat keberadaan pelabuhan. Sejak menjadi Kotapraja tahun 1959 hingga 1965, pelabuhan telah menjadi sumber daya utama kota, mendukung aktivitas ekonomi masyarakat. Pelabuhan Nusantara, misalnya berfungsi sebagai pelabuhan kapal penumpang, sementara pelabuhan Cappa Ujung menjadi pusat bongkar muat barang. Menjadikan Parepare pusat perdagangan di kawasan tersebut. Akibatnya, mayoritas penduduk Parepare berkerja di sektor perdagangan.²⁵

²⁴Muh. Said, *Migrasi Orang Enrekang ke Parepare 1950-1965* (Parepare: institute, 2019), hlm 48.

Arsip Pemerintah Daerah Kota Parepare Volume I tahun 1889-198 1. 1919 Walikota Kepala Daerah Kotapraja Parepare: Pola Potensi Daerah Parepare tahun 1963



Hal ini tercermin dalam jenis pekerjaan masyarakat Parepare tahun 1963

berikut:

Tabel 2. 2:Jenis-Jenis Pekerjaan Masyarakat Parepare Tahun 1963

sektor	Mata pencaharian		Jumlah
	Utama	Tambahan	
Pertanian			
➤ Padi	840	280	1120
➤ jagung	200	50	50
Peternakan			
➤ Sapi	12	8	20
➤ Kerbau	10	2	12
➤ Kambing	29	8	37
➤ Ayam	226	224	470
➤ Itik	219	216	435
Perikanan			
➤ Darat	21	27	48
➤ Laut	77	76	153
Perdagangan			
➤ Koperasi	2925	264	3189
➤ Non Koperasi	3560	1750	5310
Kerajinan Tangan	40	50	90
Industri	140	150	290
Pegawai Pemerintah Daerah	1534	-	1534
TNI/ Polisi	3297	-	3207



sektor	Mata pencaharian		Jumlah
	Utama	Tambahan	
Pengangkutan			
➤ Darat	218	26	244
➤ Laut	35	19	54

Sumber : Badan Perpustakaan dan Kearsipan Provinsi Sulawesi Selatan, Inventaris Laut Arsip Parepare Tahun 1889-1981 No.Reg. 1919

Tabel tersebut menunjukkan bahwa sektor perdagangan merupakan sektor dengan jumlah pekerja terbanyak, baik sebagai pekerjaan utama maupun tambahan. Perdagangan non koperasi mendominasi, diikuti oleh koperasi yang juga memiliki peran signifikan. Sektor pertanian (padi dan jagung) dan peternakan tetap menjadi bagian penting dalam mata pencaharian masyarakat, terutama pada peternakan unggas. Sektor perikanan, baik darat maupun laut, berperan sebagai sumber penghidupan tambahan, mencerminkan posisi geografis Parepare yang dekat dengan laut. Selain itu, pegawai pemerintah daerah dan TNI/Polisi juga memiliki jumlah pekerja yang besar, menandakan peran penting sektor pemerintahan dan keamanan dalam struktur pekerjaan masyarakat. Sektor industri dan kerajinan tangan masih relatif kecil, namun tetap berkontribusi sebagai sumber pekerjaan tambahan. Pengangkutan darat dan laut berperan penting dalam mendukung aktivitas ekonomi, khususnya distribusi barang dan jasa.



Secara keseluruhan, struktur pekerjaan masyarakat Parepare tahun 1963 didominasi oleh sektor perdagangan, diikuti sektor agraris, pemerintahan, dan Perikanan dan pengangkutan menjadi pekerjaan tambahan yang

mendukung ekonomi lokal, sementara industri dan kerajinan tangan masih berkembang. Keberagaman ini menunjukkan bahwa perekonomian Parepare saat itu sangat bergantung pada perdagangan, agrikultur, dan pelayanan publik, namun tetap mempertahankan tradisi agraris dan perikanan.

Perkembangan ekonomi dan keragaman mata pencaharian masyarakat Parepare tidak terlepas dari perubahan kebijakan pemerintahan pada masa itu. Perubahan status administratif kota turut mendorong dinamika sosial dan ekonomi yang semakin kompleks. Pembentukan Daerah Tingkat II di Provinsi Sulawesi Selatan, misalnya, dipengaruhi oleh Undang-Undang No.1 Tahun 1957 tentang pokok-pokok pemerintahan daerah, keputusan panitia negara, serta keinginan masyarakat untuk membentuk daerah swatantra. Dengan demikian, pembentukan Daerah Tingkat II merupakan hasil perpaduan kepentingan pemerintah pusat dan aspirasi masyarakat daerah.

Perkembangan Kota Praja Parepare juga mengalami beberapa perubahan. Pada tahun 1963, istilah Kota Praja Parepare diubah menjadi Kotamadya Parepare. Kemudian setelah keluarnya UU No.2 tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah, istilah Kotamadya diganti lagi menjadi Kota Parepare, dan istilah ini masih berlaku hingga saat ini.²⁶ Perubahan status dan tata kelola kota juga tercermin dalam pembagian zona permukiman pada masa kolonial, yang membentuk pola interaksi sosial dan ekonomi di Parepare.



Syukriyati, “*Kota Parepare Tahun 1960 -1997*”, (*Suatu Tinjauan i Kota*), (Makassar, Skripsi Jurusan Ilmu Sejarah Fakultas Sastra as Hasanuddin, 2002), hlm, 19

Berdasarkan tulisan Sarita Pawiloy, dalam bukunya *Arus Revolusi di Sulawesi Selatan*. Pada zaman colonial, tata kota Parepare terbagi menjadi tiga zona. Pertama, zona inti kota yang dihuni oleh pemerintah colonial Belanda. Area ini mencakup Jalan Veteran, Jalan Sulolipu, Jalan Ilham, dan Jalan Pinggir Laut. Bangunan yang menjadi penanda di sekitar jalan-jalan tersebut ialah Kantor Kontrolir (sekarang Ajen Rem 142), Kantor tentara Belanda (sekarang Sub Denzibang 012/XIV), bangunan rumah dinas kontrolir (sekarang rumah jabatan wakil wali kota), Rumah Sakit Fatima, bangunan penjara (sekarang menjadi area parker Rumah Sakit Fatima), dan bangunan rumah jabatan Danrem. Zona ini merupakan pusat pemerintahan dan keamanan.

Zona luar inti kota pada masa kolonial sebagian besar dihuni oleh orang-orang Tionghoa, yang menetap di area seperti Jalan Baso Daeng Patompo dan Jalan Sulawesi saat ini. Menurut catatan Siaw Tiong Djin, seorang penulis dan pengusaha pada tahun 1988, penerapan sistem zonasi oleh pemerintah kolonial memaksa komunitas Tionghoa untuk tinggal dan beraktivitas di kawasan yang khusus dihuni oleh sesama mereka, sehingga membentuk cikal bakal kawasan Pecinaan²⁷. Di area ini, orang-orang Tionghoa mengembangkan kegiatan ekonomi dengan mendirikan kios-kios pertokoan yang menjadi pusat perdagangan lokal.

Zona pertama dan kedua merupakan daerah dengan akses jalan terbanyak yang berfungsi sebagai jalur utama untuk menghubungkan wilayah lain demi kelancaran aktivitas masyarakat. Di zona ini, terdapat tiga jaringan jalan utama



Y. Z. Abidin, *Tionghoa, dakwah dan keindonesiaan* (Bandung: CV Pustaka, 2016).

yang mengarah ke wilayah Barru, Pinrang, dan Sidrap, yang berperan penting dalam memfasilitasi mobilitas antar kota. Rute-rute transportasi dari berbagai arah terpusat pada zona pertama dan kedua, sehingga kedua zona ini memiliki derajat aksesibilitas tertinggi dan dikenal sebagai "*the area of dominance*" karena menjadi pusat dominasi aktivitas dan pengaruh wilayah lainnya

Sementara itu, zona ketiga merupakan permukiman pribumi yang berada di pinggiran pusat kota, mencakup Kampung Labukkang, Lakasi (Lakessi), dan Kampung Ujung (Cappa Ujung). Penduduk di Labukkang dan Cappa Ujung sebagian besar bekerja sebagai nelayan, menggambarkan kehidupan ekonomi yang berbeda dari kawasan Pecinaan.²⁸ Seiring pertumbuhan penduduk dan aktivitas ekonomi yang semakin intensif, kebutuhan akan fasilitas publik, terutama pelayanan kesehatan, menjadi semakin mendesak. Hal ini mendorong pemerintah daerah untuk mulai membangun infrastruktur kesehatan yang memadai.

Infrastruktur kesehatan Parepare mulai berkembang pesat pada tahun 1950-an, meskipun masih terbatas. Rumah Sakit Fatima, yang resmi dibuka pada 1 Mei 1954 atas undangan kepala daerah saat itu, adalah tonggak penting dalam pelayanan kesehatan di kota ini. Rumah sakit ini menjadi pusat pelayanan kesehatan utama bagi masyarakat Parepare dan sekitarnya, menandai kemajuan dalam penyediaan fasilitas kesehatan formal di daerah tersebut. Rumah sakit ini menunjukkan upaya sistematis pada masa itu untuk membangun infrastruktur kesehatan yang mampu memberikan pelayanan medis dasar, khususnya dalam bidang kebidanan dan

n ibu dan anak.



Muhajir, M., & Nur, M, "Tata Kota Parepare",....(2019: 60)

Organisasi seperti Palang Merah Indonesia (PMI) Cabang Parepare juga mulai berpartisipasi dalam layanan kesehatan masyarakat di luar rumah sakit, terutama dalam hal penanggulangan bencana dan bantuan kesehatan darurat. Namun, infrastruktur kesehatan pada tahun 1950-an umumnya sangat terbatas dan tidak merata, terutama di daerah pinggiran dan pedesaan di sekitar Parepare. Fasilitas kesehatan yang ada lebih banyak terkonsentrasi di pusat kota, sementara akses bagi masyarakat di luar pusat kota masih sulit karena keterbatasan sarana transportasi dan jaringan jalan yang belum optimal.²⁹

Pada saat itu, pemerintah daerah mulai memprioritaskan pembangunan infrastruktur kesehatan sebagai bagian dari upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Namun, infrastruktur kesehatan masih menghadapi banyak tantangan. Ini termasuk kekurangan dana, sumber daya manusia yang terbatas, dan peralatan medis yang masih sederhana. Meskipun demikian, rumah sakit dan organisasi kesehatan sosial menandai titik awal perkembangan sistem pelayanan kesehatan Parepare.³⁰

2.3. Peran Pemerintah dan Lembaga Keagamaan dalam pelayanan Kesehatan

Pada tahun 1950-an, peran pemerintah dan lembaga keagamaan sangat penting dalam pengembangan pelayanan kesehatan di Parepare, yang pada masa itu masih dalam tahap awal pembentukan infrastruktur kesehatan. Pemerintah daerah



Nasruddin, N., Eksistensi Palang Merah Indonesia Cabang Parepare 70) (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin, 2022), hlm. 5.

Nasruddin, N, “ *Eksistensi Palang Merah, ...* ” (2022: 5)

berperan sebagai fasilitator utama dengan memberikan dukungan berupa penyediaan lahan dan bantuan administratif untuk pendirian fasilitas kesehatan, seperti Rumah Sakit Fatima yang didirikan oleh suster-suster dari tarekat Biarawati Karya Kesehatan (BKK). Keberadaan rumah sakit ini tidak terlepas dari kolaborasi erat antara pemerintah dan lembaga keagamaan Katolik yang memprakarsai pendirian dan pengelolaannya. Pemerintah memberikan dukungan formal dan sumber daya yang memungkinkan rumah sakit beroperasi sebagai pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat Parepare dan sekitarnya.³¹

Pada tahun 1951, Pastor Van Schaik memulai perjalanan sebagai pastor di Parepare, di mana ia menemukan sebuah rumah batu yang berfungsi sebagai pastoran sekaligus gereja. Pada saat itu, jumlah jemaat masih sangat sedikit. Setelah perayaan Misa Kudus pada hari Minggu, sebuah partisi dipasang untuk memisahkan altar dari ruang tamu, menciptakan ruang yang lebih teratur untuk kegiatan keagamaan. Namun, seiring berjalannya waktu, dalam kurun satu hingga empat bulan, kebutuhan akan ruang yang lebih besar menjadi jelas, dan upaya untuk membangun gereja baru mulai dipertimbangkan.³²

Di sekitar lokasi tersebut, pembangunan Gereja Parepare dimulai. Pembangunan ini merupakan langkah yang membanggakan bagi semua anggota komunitas. Pemberkatan khidmat gereja dilakukan oleh Mgr. Schneider, yang menandai sebuah tonggak penting. Seiring dengan itu, sumbangan dari jemaat dan



Tijdschriften: Scheut; Annalen van Sparrendaal, 1953, "Het Land van 'ang," 42.

Tijdschriften: Scheut; annalen van sparrendaal, "Het Landvan",.. 1953:42)

masyarakat mulai mengalir, mencerminkan dukungan yang luas untuk proyek ini. Setelah tiga bulan persiapan yang intens, pada tanggal 1 Maret 1952, pelaksanaan pembangunan dimulai dengan simbolisnya penggalian tanah menggunakan sekop. Kemudian, pada tanggal 23 Maret 1952, batu fondasi gereja diletakkan secara seremonial, menandakan langkah awal yang signifikan dalam proyek tersebut. Pendeta Ploegmakers juga turut memberikan bantuan, menunjukkan kolaborasi antara para pemimpin gereja dalam upaya ini.

Gereja yang berukuran cukup besar, yaitu 32 kali 8 meter, yang menjadi pusat kegiatan keagamaan di Parepare. Pada tanggal 14 September, gereja tersebut mengalami momen penting dengan pemberkatan khidmat yang dipimpin oleh Mgr. Schneiders, didampingi oleh Pendeta dan sejumlah pastor lainnya. Acara tersebut tidak hanya menjadi perayaan bagi umat Katolik setempat, tetapi juga mengundang tokoh-tokoh masyarakat Parepare, menandakan pentingnya pengakuan sosial dan spiritual gereja dalam komunitas.³³

Meskipun gereja ini dibangun dengan biaya yang tidak sedikit, para pemimpin gereja menyadari bahwa hanya dengan memiliki bangunan yang megah tidak cukup untuk menyentuh hati masyarakat Bugis. Setelah membangun gereja sebagai tempat untuk kegiatan religius dan sosial, para pimpinan gereja Katolik di Parepare menyadari bahwa kehadiran fisik gereja saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Mereka langsung menyaksikan berbagai masalah sosial, terutama keterbatasan akses layanan kesehatan dan tingginya angka kematian bayi.



Tijdschriften: Scheut; annalen van sparrendaal, " Het Landvan",.. (

Karena kesadaran ini, gereja berusaha untuk meningkatkan peranannya di bidang sosial dan kesehatan. Salah satu contohnya adalah mendirikan klinik bersalin dengan bantuan Suster-suster Misi Medis Makassar.

Komunitas Parepare sudah mendengar tentang keberadaan Suster-suster Misi Medis Makassar yang berfokus pada pelayanan kesehatan, dan harapan untuk menggandeng mereka dalam membuka klinik bersalin disampaikan kepada Dr. Lippits, yang melakukan kunjungan ke daerah tersebut. Kunjungan ini menjadi langkah awal untuk menilai situasi dan mencari solusi nyata. Setelah beberapa bulan, akhirnya disampaikan bahwa rencana untuk mendirikan Suster Misi Medis di Parepare telah disetujui, menandakan langkah maju yang signifikan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.

Selain klinik, keinginan untuk mendirikan sekolah juga muncul, dengan rencana untuk membuka dua sekolah: satu untuk anak kecil dan satu untuk anak laki-laki. Ini menunjukkan komitmen yang kuat terhadap pendidikan sebagai bagian dari upaya membangun masa depan generasi mendatang. Melalui semua rencana ini, terdapat harapan bahwa dengan memulai dari hal-hal kecil, mereka dapat mencapai keberhasilan yang lebih besar di masa depan.³⁴



Tijdschriften: Scheut; annalen van sparrendaal, " Het Landvan",.. (



Foto 2. 2 Pemberkatan Gereja Katolik oleh Mgr. Schneiders
Sumber : Tijdschriften: Scheut; annalen van sparrendaal, 1953, “ Het Landvan Atjataparang.

Lembaga keagamaan, khususnya tarekat BKK, mengambil peran sentral dalam pelaksanaan pelayanan medis dan sosial. Mereka tidak hanya menjalankan fungsi medis seperti perawatan ibu dan anak, pengobatan dasar, dan pelayanan kebidanan, tetapi juga berkontribusi dalam pendidikan kesehatan masyarakat dan penyuluhan. Pendekatan pelayanan yang mereka lakukan berlandaskan nilai-nilai keagamaan dan kemanusiaan, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan tidak hanya bersifat medis, tetapi juga mengedepankan aspek empati dan cinta kasih kepada pasien. Komitmen gereja dan pemerintah dalam pelayanan kesehatan semakin diuji ketika Parepare dan wilayah sekitarnya menghadapi ancaman penyakit menular, khususnya cacar. Kolaborasi yang telah terbangun antara



keagamaan, pemerintah daerah, dan masyarakat menjadi modal penting menghadapi wabah ini.

Penyebaran penyakit menular di Sulawesi Selatan telah menjadi perhatian serius sejak awal 1950-an terutama mengenai penyakit cacar. Penyakit ini mulai tercatat pada tahun 1950an dan mulai menimbulkan kekhawatiran di kalangan masyarakat dan pemerintah. Untuk mengatasi masalah ini, pada tahun 1951, diadakan program pencacaran atau vaksinasi yang dilakukan oleh juru cacar atau matri cacar di berbagai fasilitas kesehatan, termasuk poliklinik, Balai Pengobatan, dan rumah sakit. Vaksinasi ini bertujuan untuk mengendalikan penyebaran cacar dan melindungi masyarakat dari infeksi yang lebih luas.³⁵

Laporan tentang penyebaran penyakit menular di Sulawesi Selatan mencerminkan upaya kolaboratif dari berbagai pihak, termasuk Jawatan Kesehatan Rakyat Daerah dan Inspektur Kesehatan Provinsi. Laporan ini mencakup informasi penting mengenai wabah cacar yang terjadi di beberapa daerah di Sulawesi Selatan, seperti Kolaka, Bone, Enrekang, dan Rappang/ Sidenreng. Pada tanggal 22 November, Jawatan Kesehatan Rakyat Daerah Sulawesi Selatan mengeluarkan Surat Resmi dengan Nomor 4017/U.P perihal 1950, yang di mana menjelaskan mengenai kondisi penyebaran cacar. Dalam surat tersebut, pihak kesehatan menginformasikan bahwasanya terdapat penyakit cacar pada wilayah yang telah disebutkan. Oleh karena itu, untuk menanggulangi penyebaran penyakit cacar, maka dilakukan pembatasan lalu lintas dalam daerah tersebut.³⁶

³⁵ Fenner, Frank, et al, "*Smallpox and its eradication*," Geneva: WHO 210

Inventaris Arsip Pemerintahan Daerah Tana Toraja 1901-1959, No. 1601 A, Berkas wabah penyakit menular di daerah Makale/Rantepao 7, antara lain penyakit cacar, malaria dan kusta.



Pada tanggal 20 Juni 1951, Inspektur Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan memberikan pidato melalui radio, yang disiarkan berdasarkan siaran nomor 5/1/Kes//4/SS Makassar. Pidato tersebut ditujukan kepada masyarakat Sulawesi Selatan mengenai kondisi kesehatan, serta penyebaran penyakit cacar. Dalam pidatonya, inspektur kesehatan menggambarkan situasi serius yang dihadapi oleh provinsi ini, yang di mana penyakit cacar telah menyebar luas ke berbagai daerah, mulai dari Distrik Poleang di Buton, Gorontalo bahkan Manado.

Sejak 1950 penyakit ini telah merajalela di masyarakat, dan upaya untuk mencegah penyebarannya melalui vaksinasi tampaknya belum cukup efektif. Rencana vaksinasi yang diumumkan mencakup target 20.000 orang di Makassar dalam waktu 16 hari. Proses vaksinasi ini dimulai di desa di bagian utara, Ujung Tanah, dan akan berlanjut ke desa-desa lainnya. Setelah mencakup Makassar, vaksinasi akan dilanjutkan ke berbagai daerah pedalaman seperti Palopo, Parepare, Sengkang dan daerah lainnya. Selain itu, inspektur Kesehatan juga meminta organisasi sosial, partai politik dan masyarakat umum untuk berpartisipasi dalam mendukung program vaksinasi ini. Selain itu, ia menekankan bahwa pentingnya peran tentara dan polisi dalam menjaga keamanan selama pelaksanaan vaksinasi.³⁷

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menerbitkan surat pada 7 November 1955 yang menginformasikan tentang kondisi kesehatan di daerah Parepare. Surat tersebut menyatakan bahwa mulai 29 Oktober 1955, seluruh daerah Parepare terjangkit penyakit cacar. Lebih lanjut, laporan yang diterima oleh Dinas



Inventaris Arsip Pemerintahan Daerah Tana Toraja 1901-1959, No. 1601 A, Berkas wabah penyakit menular di daerah Makale/Rantepao 7, antara lain penyakit cacar, malaria dan kusta.

Kesehatan Rakyat Daerah Parepare pada 18 Juni 1956 memperkuat informasi sebelumnya dengan menyatakan bahwa penyakit cacar telah ditemukan di dua kampung: Ujung-Lere (Suppa) dan Tenrangan (Bacukiki). Informasi ini berasal dari pemerintahan Swapraja Suppa dan Kepala Distrik Bejo pada 12 dan 13 Juni 1956. Menurut data yang dikumpulkan, kasus pertama cacar ditemukan di Tenrangan pada tanggal 15 Juni 1956, dan kasus pertama ditemukan di kampung Ujung-Lere pada tanggal 22 Mei 1956. Menurut penyelidikan, pengungsi yang tidak resmi dari dalam dan luar daerah menyebarkan cacar di kedua kampung tersebut.³⁸



Inventaris Arsip Pemerintahan Daerah Kotamadya Pare-Pare Volume I 889-1981, No. Register. 523, Surat-surat tahun 1956-1958 tentang an menjalarnya penyakit cacar