ESTORIA Journal of Social Sciences & Humanities
UNIVERSITAS INDRAPRASTA PGRI

DARI ISOLASI MENUJU KOMUNITAS: KEHIDUPAN SOSIAL PENDERITA KUSTA DI DONOROJO, JEPARA 1916-1942

Dian Ardiansyah[1], Putri Agus Wijayati[2], Carolina Santi Muji Utami[3], Afrizal Haris Purnomo[4]
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Negeri Semarang[1,2,3,4]

Email: dian_history@students.unnes.ac.id[1], putriagusw@mail.unnes.ac.id[2], mujiutami@mail.unnes.ac.id[3], afrizalharis26@students.unnes.ac.id[4]

Abstract

This study examines the establishment of Donorojo in Jepara as a mission-run leprosarium (leper colony) and the development of social life among its residents between 1916 and 1942. Previous studies of colonial leprosy control have largely focused on health policies, medical treatment, and institutional development, leaving the relationship between institutional authority and residents' everyday social life within leprosaria less explored. This research employs the historical method, comprising heuristics, source criticism, interpretation, and historiography, supported by social and medical history approaches. Primary sources include contemporary newspapers, Mennonite mission publications, missionary archival records, and photographs from the KITLV collection. The findings demonstrate that Donorojo emerged through the interaction of colonial health policies, missionary activities, philanthropic initiatives, and institutional support. Residential facilities, agricultural activities, family relationships, religious practices, and interactions among residents contributed to the development of a social environment beyond the colony's initial medical and isolation functions. Nevertheless, this community developed within an unequal institutional structure that regulated residents' everyday lives and limited their autonomy. The violence of March 1942, at the onset of the Japanese occupation, disrupted the colony's institutional networks and material conditions. This study argues that Donorojo functioned simultaneously as a site of institutional separation and as a space in which social relationships and collective life developed under institutional constraints.

Keywords: *Donorojo, leprosy, leprosarium, social community, colonial health*

Abstrak

Penelitian ini mengkaji pembentukan Donorojo di Jepara sebagai koloni kusta (leprosarium) misi serta perkembangan kehidupan sosial para penghuninya pada 1916-1942. Kajian terdahulu tentang penanggulangan kusta pada masa kolonial sebagian besar berfokus pada kebijakan kesehatan, pengobatan medis, dan perkembangan kelembagaan, sehingga dinamika sosial di dalam koloni kusta misi masih kurang dikaji. Penelitian ini menggunakan metode sejarah yang meliputi heuristik, kritik sumber, interpretasi, dan historiografi, dengan dukungan pendekatan sejarah sosial dan sejarah kesehatan. Sumber primer yang digunakan meliputi surat kabar sezaman, publikasi misi Menonit, dan foto arsip dari koleksi KITLV. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Donorojo

terbentuk melalui interaksi antara kebijakan kesehatan kolonial, aktivitas misionaris, inisiatif filantropi, dan dukungan kelembagaan. Fasilitas hunian, kegiatan pertanian, hubungan keluarga, praktik keagamaan, dan interaksi antarpenghuni turut membentuk lingkungan sosial yang melampaui fungsi awalnya sebagai tempat perawatan medis dan isolasi. Meskipun demikian, komunitas ini berkembang dalam struktur kelembagaan yang tidak setara, yang mengatur kehidupan sehari-hari penghuni dan membatasi otonomi mereka. Kekerasan pada Maret 1942, di awal pendudukan Jepang, kemudian mengganggu jaringan kelembagaan dan kondisi material koloni. Penelitian ini berargumen bahwa Donorojo berfungsi sekaligus sebagai tempat pemisahan paksa dan sebagai ruang tempat hubungan sosial serta kehidupan bersama berkembang di bawah batasan kelembagaan.

Kata kunci: Donorojo, kusta, leprosarium, komunitas sosial, kesehatan kolonial

PENDAHULUAN

Kusta merupakan penyakit yang dalam sejarah modern tidak hanya menghadirkan persoalan medis, tetapi juga berkaitan erat dengan stigma, pengucilan, dan pengaturan kehidupan sosial. Dalam konteks kolonial, penanggulangan kusta berkembang melalui hubungan antara pengetahuan kedokteran, kebijakan pemerintah, organisasi keagamaan, dan kegiatan filantropi (Van Bergen, 2018). Penderita kusta tidak hanya dipandang sebagai individu yang membutuhkan pengobatan, tetapi juga sebagai kelompok yang dianggap perlu dipisahkan dari masyarakat luas melalui kebijakan isolasi. Dengan demikian, penanganan kusta pada masa kolonial tidak dapat dipahami semata-mata sebagai persoalan pelayanan kesehatan, melainkan juga sebagai praktik pengaturan penduduk dan pembentukan ruang sosial tertentu bagi kelompok yang dianggap bermasalah secara kesehatan.

Pada awal abad ke-20, kebijakan penanggulangan kusta di Hindia Belanda memperlihatkan hubungan yang kompleks antara perkembangan pengetahuan medis dan kepentingan administratif pemerintah kolonial. Isolasi menjadi salah satu pendekatan yang digunakan untuk mengendalikan penyakit, meskipun penerapannya berlangsung dalam situasi ketidakpastian mengenai sifat penularan, efektivitas pengobatan, dan bentuk pelayanan yang tepat bagi penderita. Van Bergen (2018) menjelaskan bahwa penanganan kusta di Hindia Belanda dipengaruhi oleh perdebatan medis, kecemasan terhadap

penularan, keterbatasan sumber daya, serta pertimbangan sosial dan politik. Dalam perkembangannya, kebijakan isolasi tidak hanya diarahkan untuk membatasi kemungkinan penularan, tetapi juga melahirkan institusi yang mengatur tempat tinggal, pelayanan, dan kehidupan sehari-hari penderita (Van Bergen, 2018). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa institusi penanggulangan kusta memiliki dimensi yang lebih luas daripada fungsi medis karena turut membentuk hubungan sosial antara pemerintah, pengelola, dan penghuni. Konteks yang lebih luas pada masa itu juga perlu diperhatikan. Rahmawati (2022) mencatat bahwa perkembangan industri pada awal abad ke-20 mendorong perpindahan penduduk desa ke kota secara tidak teratur, dan perpindahan tersebut disebut memunculkan berbagai wabah penyakit. Kajian itu tidak membahas kusta, tetapi memberi latar bahwa kebijakan kesehatan kolonial berkembang bersamaan dengan mobilitas penduduk dan perubahan ekonomi kolonial.

Salah satu institusi yang memperlihatkan perkembangan tersebut adalah Koloni Kusta Donorojo di Jepara, yang diresmikan pada 30 April 1916. Pemberitaan *Deli Courant* tanggal 12 Mei 1916 menyebutkan bahwa pendirian koloni tersebut berkaitan dengan pengalihan dana sumbangan yang semula dikumpulkan untuk menyambut kelahiran Putri Juliana. Atas keputusan Ratu Wilhelmina, dana tersebut dialihkan untuk kepentingan umum dan digunakan dalam pembentukan koloni kusta. Pemerintah kolonial juga menyediakan lahan sekitar 200 bouw untuk pembangunan institusi tersebut (Deli Courant, 1916). Informasi ini memperlihatkan bahwa pembentukan Donorojo merupakan hasil pertemuan antara kebijakan kesehatan kolonial, dukungan pemerintah, dan kegiatan filantropi. Keterlibatan misi Menonit selanjutnya memberikan dimensi kelembagaan dan keagamaan dalam penyelenggaraan pelayanan bagi penderita kusta.

Dr. H. Bervoets, salah satu tokoh penting dalam pendirian Donorojo, menjelaskan bahwa institusi tersebut memiliki dua tujuan utama, yaitu mengisolasi penderita untuk mengurangi risiko penularan

dan menyediakan kehidupan yang lebih layak bagi mereka yang ditempatkan di dalam koloni. Kedua tujuan tersebut memperlihatkan adanya hubungan antara kebijakan pemisahan dan gagasan pelayanan kemanusiaan. Donorojo tidak hanya dirancang sebagai tempat perawatan medis, tetapi juga sebagai lingkungan hunian yang memungkinkan berlangsungnya berbagai aktivitas kehidupan sehari-hari. Keberadaan paviliun perawatan, rumah pengawas, lumbung padi, lahan pertanian, serta fasilitas pendukung lainnya menunjukkan bahwa pembentukan koloni melibatkan pengaturan ruang dan kebutuhan hidup penghuni (De Indiër, 1917). Dalam perkembangannya, fasilitas tersebut membuka kemungkinan berlangsungnya kehidupan yang melampaui hubungan antara dokter dan pasien.

Persoalan tersebut menjadi penting ketika Donorojo dipahami sebagai ruang kehidupan sosial, bukan semata-mata sebagai institusi medis. Keberadaan hunian, hubungan keluarga, kegiatan pertanian, pekerjaan, aktivitas keagamaan, dan interaksi antarpenghuni memperlihatkan bahwa para penderita menjalani kehidupan dalam suatu lingkungan yang memiliki hubungan sosial dan mekanisme pengaturan tertentu. Namun, terbentuknya kehidupan bersama tidak serta-merta menunjukkan adanya komunitas yang sepenuhnya mandiri atau harmonis. Aktivitas penghuni berlangsung dalam struktur kelembagaan yang memiliki kewenangan untuk mengatur pelayanan, pekerjaan, ketertiban, dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Oleh karena itu, pembentukan komunitas di Donorojo perlu dipahami sebagai proses yang berlangsung melalui hubungan antara kebutuhan sosial penghuni, praktik kehidupan sehari-hari, dan otoritas institusi yang membatasi ruang tindakan mereka.

Kajian mengenai sejarah penanggulangan kusta di Hindia Belanda telah memberikan landasan penting untuk memahami konteks pembentukan institusi tersebut. Van Bergen (2018) menjelaskan perkembangan kebijakan dan perdebatan mengenai penanganan kusta dalam lingkungan kolonial, termasuk hubungan antara pengetahuan

medis, ketidakpastian ilmiah, dan kebijakan isolasi. Sementara itu, kajian Baha'uddin (2006) mengenai politik etis dan kebijakan subsidi kesehatan kolonial di Jawa memberikan pemahaman mengenai hubungan antara pemerintah, pembiayaan, dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada awal abad ke-20. Penelitian Simangunsong (2012) mengenai epidemi lepra di Tanah Karo juga memberikan perspektif perbandingan tentang perkembangan penanganan kusta dan pembentukan koloni dalam konteks kolonial. Kajian-kajian tersebut membantu menjelaskan bahwa penanggulangan kusta tidak berlangsung hanya melalui praktik pengobatan, tetapi juga melibatkan kebijakan administratif dan pembentukan institusi pelayanan.

Pada tingkat lokal, penelitian Fita Masfufah (2020) mengenai Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara tahun 1916 - 1942 memberikan landasan untuk memahami sejarah kelembagaan dan perkembangan pelayanan kesehatan di Donorojo. Penelitian Andhika Wiji Pratama (2024) mengenai Sumber Telu sebagai kampung rehabilitasi kusta di Jepara tahun 1934-2002 turut memberikan konteks mengenai perkembangan lingkungan rehabilitasi kusta di wilayah tersebut. Kedua penelitian ini penting untuk menempatkan Donorojo dalam sejarah penanggulangan kusta di Jepara. Meskipun demikian, penelitian ini mengarahkan perhatian pada persoalan yang lebih khusus, yaitu bagaimana kebijakan isolasi dan pengelolaan institusi berkaitan dengan pembentukan kehidupan sosial penghuni, bagaimana hubungan antara penderita dan pengelola berlangsung, serta bagaimana krisis pada awal pendudukan Jepang (1942) memengaruhi keberlangsungan kehidupan komunitas. Dengan demikian, perhatian penelitian tidak hanya diarahkan pada perkembangan organisasi dan pelayanan kesehatan, tetapi juga pada dinamika sosial yang berlangsung di dalam institusi tersebut.

Berdasarkan persoalan tersebut, penelitian ini mengajukan tiga pertanyaan utama. Pertama, bagaimana proses pembentukan Donorojo sebagai ruang isolasi dan institusi penanggulangan kusta sejak 1916? Kedua, bagaimana kehidupan sosial penderita kusta berkembang

melalui hubungan keluarga, pekerjaan, kegiatan keagamaan, dan interaksi antarpenghuni di dalam koloni? Ketiga, bagaimana hubungan antara penghuni dan otoritas kelembagaan serta bagaimana krisis pada awal pendudukan Jepang pada 1942 memengaruhi keberlangsungan institusi dan kehidupan sosial di Donorojo?

Penelitian ini berargumen bahwa kebijakan isolasi di Donorojo tidak hanya menghasilkan pemisahan geografis penderita kusta dari masyarakat luas, tetapi juga menciptakan kondisi material dan kelembagaan bagi berkembangnya kehidupan bersama. Pembentukan komunitas sosial tersebut tidak berlangsung secara otomatis karena para penderita ditempatkan dalam satu kawasan, melainkan melalui keberadaan hunian, hubungan keluarga, aktivitas produktif, kegiatan keagamaan, dan interaksi sehari-hari. Meskipun demikian, kehidupan komunitas berlangsung dalam struktur otoritas yang tidak setara. Para penghuni memiliki ruang untuk menjalankan aktivitas dan membangun hubungan sosial, tetapi tindakan mereka tetap dipengaruhi oleh kebijakan isolasi, kondisi kesehatan, serta mekanisme pengelolaan institusi.

Kebaruan penelitian ini terletak pada analisis mengenai hubungan antara kebijakan isolasi, pembentukan kehidupan sosial, dan struktur otoritas dalam sejarah Koloni Kusta Donorojo selama 1916 - 1942. Dengan menghubungkan perspektif sejarah kesehatan, sejarah sosial, dan sejarah kolonial, penelitian ini tidak hanya menjelaskan perkembangan institusi penanggulangan kusta, tetapi juga memperlihatkan bagaimana ruang yang dibentuk untuk memisahkan penderita dari masyarakat luas menjadi lingkungan tempat hubungan sosial dan kehidupan bersama berkembang. Perhatian terhadap posisi penghuni dalam struktur kelembagaan juga memungkinkan pembacaan mengenai ruang tindakan mereka, meskipun pengalaman individual dan suara langsung penderita masih terbatas dalam sumber-sumber sejarah yang tersedia. Melalui perspektif tersebut, Donorojo dipahami sebagai ruang isolasi sekaligus ruang pembentukan komunitas sosial yang

perkembangannya dipengaruhi oleh hubungan antara kebijakan institusi, praktik kehidupan sehari-hari, dan perubahan politik pada masa kolonial hingga awal pendudukan Jepang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian sejarah dengan pendekatan sejarah sosial dan sejarah kesehatan. Setelah topik ditetapkan, penelitian dijalankan melalui empat tahapan kerja, yaitu heuristik, kritik sumber, interpretasi, dan historiografi (Gottschalk, 1986; Kuntowijoyo, 2013). Pendekatan sejarah sosial dipakai untuk membaca hubungan sosial dan kehidupan sehari-hari penghuni. Pendekatan sejarah kesehatan dipakai untuk menempatkan Donorojo dalam kebijakan dan praktik penanganan kusta di Hindia Belanda.

Tahap heuristik dilakukan dengan menelusuri sumber primer dan sekunder tentang Donorojo periode 1916–1942. Sumber primer terdiri atas surat kabar dan majalah sezaman, publikasi kelembagaan Doopsgezinde Zendingsvereeniging (DZV), artikel medis sezaman, catatan arsip, serta foto. Surat kabar ditelusuri terutama melalui Delpher milik Koninklijke Bibliotheek, sedangkan foto ditelusuri melalui koleksi KITLV di Leiden University Libraries.

Publikasi kelembagaan DZV pada Tabel 1 memberikan keterangan tentang perkembangan institusi, kegiatan pelayanan, dan cara pengelola menggambarkan kehidupan koloni. Foto dari seri A212 dan A962 digunakan dengan memeriksa identitas lokasi dan keterangan katalog setiap foto. Catatan personalia Gereformeerde Zendingsbond digunakan untuk memastikan identitas dan tanggal kematian H. C. Heusdens. Sumber sekunder meliputi kajian tentang penanganan kusta di Hindia Belanda (Van Bergen, 2018), politik etis dan kebijakan subsidi kesehatan kolonial di Jawa (Baha'uddin, 2006), epidemi lepra di Tanah Karo (Simangunsong, 2012), dan kebijakan pengendalian kusta di Jawa (Tyasayu, 2025). Kajian lokal tentang Donorojo dan Sumber Telu juga digunakan (Masfufah, 2020; Pratama, 2024).

Tahap kritik sumber dilakukan melalui kritik ekstern dan intern. Kritik ekstern diarahkan pada identitas, tanggal terbit, judul, dan asal-

usul sumber. Nama dan masa terbit setiap surat kabar dicocokkan dengan katalog koleksi. Artikel yang diakses melalui pemuatan ulang, seperti artikel Het Koloniaal Weekblad (1917), dicatat beserta jalur penerimaannya. Keterangan katalog foto diperlakukan sebagai atribusi kemudian yang perlu dicocokkan dengan isi foto. Kritik intern diarahkan pada kedudukan penulis, tujuan penerbitan, perspektif kelembagaan, dan kepentingan yang mungkin memengaruhi isi sumber. Hal ini penting karena sebagian besar informasi tentang Donorojo berasal dari pengelola, misionaris, pers kolonial, dan pejabat. Tulisan Bervoets, misalnya, dibaca sebagai gambaran pengelola tentang institusinya sendiri. Publikasi peringatan DZV dibaca dengan memperhitungkan kemungkinan fungsinya sebagai bahan penggalangan dukungan. Keterangan yang saling bertentangan dibandingkan antarsumber. Contohnya adalah tanggal mulai penerimaan pasien (25 Juni atau 3 Agustus 1916), serta selisih waktu antara kematian Heusdens pada Maret 1942 dan pemberitaannya dalam pers Belanda pada 1946–1947.

Tahap interpretasi menggunakan tiga konsep, yaitu isolasi, komunitas, dan agensi. Istilah koloni kusta (lepra kolonie) atau leprosarium (leprozerie) dipakai sebagai nama institusi karena itulah sebutan dalam sumber sezaman, sedangkan isolasi dipakai sebagai konsep praktik pemisahan, bukan sebagai jenis institusi. Isolasi dipahami sebagai praktik pemisahan penderita yang dijalankan institusi misi bersubsidi, bukan sebagai pelaksanaan undang-undang isolasi wajib yang memang tidak pernah diberlakukan di Hindia Belanda (Van Bergen, 2018). Praktik itu mencakup pemisahan dari masyarakat luas sekaligus pengaturan ruang dan kehidupan di dalam koloni, sejalan dengan pembedaan Foucault (1995) antara model pengucilan dan model pendisiplinan.

Komunitas dipahami sebagai proses pembentukan hubungan sosial melalui hunian, keluarga, kerja, ibadah, solidaritas, dan mekanisme pengaturan internal. Konsep ini dioperasionalkan melalui jejak yang dapat dilacak dalam sumber, seperti perkawinan

antarpenghuni, tanah garapan, gereja, dan Kampung Sumber Telu. Agensi dipakai untuk membaca kemampuan penghuni bertindak, menyesuaikan diri, bekerja, dan mengambil keputusan dalam batas struktur kelembagaan, mengikuti ajakan Porter (1985) untuk menulis sejarah kedokteran dari sudut pandang pasien. Konsep institusi total dari Goffman (1961) digunakan sebagai pembanding, bukan sebagai kerangka yang langsung diterapkan.

Tahap historiografi menyusun hasil penelitian dalam narasi kronologis-tematis. Bagian hasil dibagi ke dalam tiga periode: pembentukan institusi pada 1916, perkembangan kelembagaan dan kehidupan sehari-hari pada 1916–1941, serta krisis kelembagaan pada 1942. Bagian pembahasan kemudian menghubungkan temuan itu dengan persoalan isolasi, otoritas, dan agensi penghuni. Batas akhir penelitian ditetapkan pada 1942 karena bukti yang dapat diperiksa hanya menjangkau krisis Maret 1942; peristiwa pada masa pendudukan Jepang selanjutnya hingga revolusi (1945–1947) belum didukung sumber yang memadai dan dicatat sebagai agenda penelitian lanjutan. Penelitian ini juga memiliki keterbatasan sumber. Kesaksian langsung penghuni Donorojo untuk periode 1916–1942 sangat terbatas, dan penelitian ini tidak menggunakan sumber lisan. Karena itu, pengalaman penghuni dibaca secara tidak langsung melalui sumber pengelola, misi, dan pers, dan setiap klaim tentang pengalaman tersebut dibatasi pada apa yang dapat ditunjukkan sumber.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pembentukan Koloni Kusta Donorojo, 1916

Pembentukan Donorojo bertumpu pada dana yang semula dikumpulkan di Hindia Belanda untuk menyambut kelahiran Putri Juliana pada 1909. Atas keputusan Ratu Wilhelmina, dana tersebut dialihkan untuk penanganan kusta (Deli Courant, 1916; Sumatra-Bode, 1917). Sumber sezaman mencatat dua angka dana, yaitu f35.000 dan f38.000. Selain dana, pemerintah kolonial menyediakan lahan yang dilaporkan seluas sekitar 200 bouw, atau kurang lebih 142 hektare (Deli

Courant, 1916; Sumatra-Bode, 1917). Angka ini adalah luas lahan yang disediakan menurut pemberitaan sezaman. Angka tersebut tidak menunjukkan luas kawasan yang sudah dibangun atau digarap pada 1916.

Pengelolaan koloni berada di tangan *Doopsgezinde Zendingsvereeniging* (DZV), perhimpunan misi Menonit Belanda, dengan Dr. H. Bervoets sebagai tokoh utamanya. Bervoets merumuskan dua tujuan koloni, yaitu memisahkan penderita untuk mengurangi risiko penularan dan menyediakan kehidupan yang lebih layak bagi mereka (Algemeen Handelsblad, 1917; De Indiër, 1917). Rancangannya memuat paviliun perawatan, rumah pengawas, lumbung padi, dan lahan pertanian (De Indiër, 1917). Van Bergen (2018) menunjukkan bahwa Donorojo ditata menyerupai desa Jawa, tempat penghuni diharapkan hidup senormal mungkin.

Pengelolaan koloni oleh perhimpunan misi ini berada dalam kerangka kebijakan subsidi kesehatan kolonial. Baha'uddin (2006) menunjukkan bahwa sejak 1906 pemerintah Hindia Belanda memberikan subsidi secara teratur kepada rumah sakit swasta, termasuk yang didirikan organisasi sosial dan keagamaan. Subsidi itu dapat berupa dana kas, obat-obatan, peralatan, atau gaji dokter dan paramedis, baik sebagai bantuan awal untuk pendirian maupun bantuan tahunan untuk operasional, dengan pengawasan Kepala Dinas Kesehatan Sipil. Kajian yang sama mencatat bahwa perluasan rumah sakit kusta di Pelantungan, Semarang, pada 1920-an sangat ditentukan oleh kontribusi swasta, pemerintah daerah, dan donatur. Baha'uddin tidak membahas Donorojo, sehingga bentuk dan besaran dukungan pemerintah bagi koloni ini tidak dapat disimpulkan dari kajiannya. Kajian itu hanya memberi latar bahwa pengelolaan pelayanan kesehatan oleh pihak swasta-keagamaan dengan dukungan pemerintah merupakan praktik yang lazim pada masa itu.

Pada 1917 koloni terdiri atas sepuluh paviliun dengan daya tampung paling sedikit 150 dan paling banyak 180 penderita (Het

Koloniaal Weekblad, 1917). Angka ini adalah daya tampung, bukan jumlah penghuni. Pemberitaan yang sama menyebut kapasitas itu baru permulaan, karena Bervoets menargetkan seluruh penderita berbahasa Jawa kelak ditampung di Donorojo. Data jumlah penghuni yang tersedia dalam kajian ini berasal dari periode yang lebih kemudian: pada 1936 tercatat 160 laki-laki dan 40 perempuan. Dengan demikian, pada pertengahan 1930-an jumlah penghuni telah melampaui kapasitas awal.

Peresmian dan mulai beroperasinya koloni juga merupakan dua peristiwa yang berbeda. Donorojo diresmikan pada 30 April 1916, bertepatan dengan hari ulang tahun Putri Juliana. Penerimaan pasien baru dimulai dua hingga tiga bulan kemudian. Pemberitaan 1917 mencatat tanggal 3 Agustus 1916, sedangkan kedatangan pasien pertama tercatat pada 25 Juni 1916.

Pembangunan institusi juga belum selesai pada saat peresmian. Dokumentasi foto tahun 1920 memperlihatkan paviliun Donorojo yang sedang direstorasi dan upacara peresmian setelah restorasi (Tyasayu, 2025). Van Bergen (2018) mencatat bahwa Donorojo baru diubah menjadi pusat perawatan dengan bangsal rumah sakit sekitar 1920-an. Oleh karena itu, tahun 1916 lebih tepat dibaca sebagai awal operasional koloni, bukan titik selesainya pembentukan institusi. Bentuk kelembagaan Donorojo, yang mencakup fasilitas medis, hunian, lahan garapan, dan sarana keagamaan, berkembang bertahap hingga 1930-an.

Perkembangan Kelembagaan dan Kehidupan Sehari-hari, 1916–1941

Subbagian ini menelusuri kehidupan sosial penghuni melalui tiga tema, yaitu rumah dan keluarga, kerja dan pertanian, serta agama dan kehidupan komunal. Pada setiap tema, rancangan pengelola dibedakan dari bukti tentang praktik yang benar-benar berlangsung. Sebagian besar keterangan yang tersedia berasal dari pengelola dan jaringan misi, sehingga suara penghuni hanya dapat dibaca secara tidak langsung.

Rancangan Donorojo memungkinkan penghuni hidup sebagai pasangan suami-istri bila mereka menghendakinya. Pengelola juga tidak

melarang perkawinan antarpenderita di dalam koloni (Gramberg, 1938). Keterangan ini menunjukkan kebijakan yang membuka ruang bagi kehidupan keluarga, tetapi belum membuktikan seberapa luas praktiknya.

Bukti praktiknya masih terbatas. Dokumentasi foto tahun 1920 memperlihatkan pasangan suami-istri di antara pasien Donorojo (Tyasayu, 2025). Pada akhir 1930-an, dokter koloni K. P. C. A. Gramberg melaporkan meningkatnya jumlah anak yang tertular kusta di Donorojo, disertai upaya memisahkan bayi yang lahir dari ibu penderita (Gramberg, 1938). Laporan ini menunjukkan bahwa keluarga memang terbentuk di dalam koloni, sekaligus bahwa konsekuensinya kemudian diatur oleh pihak di luar keluarga. Komposisi penghuni juga membatasi kemungkinan itu. Pada 1936 tercatat 160 laki-laki dan 40 perempuan, sehingga pasangan antarsesama penghuni paling banyak berjumlah 40.

Kerja dan Pertanian

Kerja merupakan bagian dari rancangan sejak awal. Lumbung padi dan lahan pertanian termasuk dalam fasilitas yang disiapkan (De Indiër, 1917). Sejak lahan diserahkan, pengelola merencanakan sebagian tanah ditanami tanaman pangan oleh penghuni yang mampu bekerja (Het Koloniaal Weekblad, 1917). Setiap penghuni memperoleh hak pakai atas sebidang tanah untuk digarap. Van Bergen (2018) menunjukkan bahwa penghuni diharapkan bekerja untuk memenuhi sebagian kebutuhan hidup dan saling merawat.

Sumber yang tersedia mendukung fungsi kerja yang berbeda, dengan kekuatan bukti yang tidak sama. Fungsi ekonomi tampak dari prinsip kemandirian: penghuni diharapkan memenuhi kebutuhannya sendiri melalui pekerjaan sesuai keahlian (Masfufah, 2020). Fungsi pengelolaan tampak dari keterangan foto tahun 1920 yang menyebut pembersihan kebun sebagai "pekerjaan wajib pasien" (Tyasayu, 2025). Van Bergen (2018) juga membahas Donorojo dalam kerangka misi dan manajemen tenaga kerja di koloni kusta. Fungsi rehabilitasi, yaitu kerja sebagai bagian dari pemulihan, belum didukung bukti langsung dalam

sumber yang dikaji di sini. Ketiga fungsi itu mungkin berlangsung bersamaan, tetapi saat ini hanya dua yang memiliki dasar sumber. Kerja wajib semacam ini juga dikenal dalam praktik kolonial sebelumnya. Pada masa tanam paksa, penduduk tak bertanah diwajibkan bekerja 66 hari setahun, dan kerja wajib itu dibagi menjadi kerja untuk kepentingan umum (heerendiensten), kerja merawat lahan kepala pribumi (pancen diensten), dan kerja di kebun pemerintah (cultuurdiensten) (Aprilia et al., 2021). Kewajiban pasien membersihkan kebun pada 1920 tidak dapat disebut kelanjutan sistem itu, karena sumber yang dikaji tidak menghubungkannya dan tanam paksa telah berakhir pada 1870. Meski begitu, perbandingan ini menunjukkan bahwa kerja wajib dalam pengelolaan institusi bukan hal asing di Jawa kolonial.

Berbeda dari fungsi kerja yang baru sebagian terdokumentasi, upaya pengelola misi di bidang keagamaan tercatat cukup jelas dalam sumber. Van Bergen (2018) mencatat aktivitas keagamaan di Donorojo terutama diselenggarakan oleh pengelola misi sebagai upaya pengelola mengkristenkan penghuni dan memberikan pendidikan Barat untuk "memberadabkan" mereka. Gereja kecil dibangun pada 1923 dan gereja yang lebih besar pada 1935. Pelayanan keagamaan juga menjadi salah satu bidang utama pengembangan rumah sakit hingga 1942 (Masfufah, 2020).

Bukti partisipasi penghuni jauh lebih tipis. Sumber misi menyebut Kandar, seorang penderita kusta Kristen pribumi, sebagai pembantu pengelola. Keterangan ini menunjukkan bahwa sebagian penghuni ikut menjalankan kegiatan keagamaan, bukan sekadar menerimanya. Namun, sumber yang sama tidak menyebut berapa penghuni yang menjadi Kristen atau yang menolak kegiatan misi. Pembangunan gereja tidak dapat dibaca sebagai bukti bahwa seluruh penghuni menerima misi. Ketiga tema memperlihatkan pola yang sama. Pengelola merancang ruang bagi keluarga, kerja, dan ibadah, sementara bukti tentang cara penghuni menjalaninya masih tersebar dan sebagian besar berasal dari pihak misi.

Krisis Kelembagaan pada Awal Pendudukan Jepang, 1942

Sumber untuk periode ini menuntut kehati-hatian khusus, karena hampir seluruh keterangan tentang krisis di Donorojo berasal dari arsip dan terbitan jaringan misi. Karena itu, subbagian ini memisahkan tiga keterangan, yaitu peristiwa yang dicatat secara eksplisit, penjelasan penyebab yang diberikan sumber, dan interpretasi tentang dampaknya bagi penghuni. Ketiganya tidak memiliki tingkat kepastian yang sama.

Uraian berikut dimulai dari tahap pertama, karena lapis inilah yang paling sedikit bergantung pada penafsiran. Yang dimasukkan ke dalamnya hanya keterangan yang dicatat sumber secara langsung, yaitu nama, tanggal, tempat, dan kejadian, tanpa penjelasan mengapa kejadian itu terjadi. Meski begitu, lapis ini pun tidak netral. Apa yang tercatat ditentukan oleh apa yang dianggap perlu didokumentasikan oleh misi, misalnya nasib para pekerjanya sendiri. Penjelasan penyebab dan dampaknya bagi penghuni dibahas terpisah sesudahnya.

Krisis bermula pada awal pendudukan Jepang, bukan pada masa revolusi. Daftar pekerja Gereformeerde Zendingsbond mencatat bahwa H. C. Heusdens, zendeling-leraar yang dipindahkan ke leprozerie Donorojo pada Agustus 1941, dibunuh pada 9 Maret 1942 (Nieuwe Provinciale Groninger Courant, 1946). Ensiklopedia Menonit menyebut bahwa pada Maret 1942 Donorojo sebagian dihancurkan, peralatan medis dan obat-obatan dimusnahkan, dan penghuni melarikan diri. Ensiklopedia itu menulis inisialnya sebagai F. C. Heusdens, sedangkan arsip zending mencatat H. C.; ketidakcocokan ini menunjukkan bahwa sumber misi pun perlu diperiksa silang. Sumber yang sama mencatat bahwa Donorojo dan Kelet kemudian berada di bawah pengawasan Jepang, sementara kepala perawat Menonit berkebangsaan Jerman, Maria Klaassen, diizinkan tetap bertugas.

Selain mencatat kejadiannya, sumber misi juga menawarkan penjelasan mengapa kekerasan Maret 1942 itu terjadi. Ensiklopedia Menonit menggambarkan kekerasan tersebut sebagai "perang suci"

kaum Muslim terhadap orang Kristen, dan menyebut Heusdens dirajam karena menolak masuk Islam. Penjelasan ini perlu dibaca sebagai tafsir jaringan misi, bukan sebagai fakta yang setara dengan tanggal kematian.

Tanggal 9 Maret 1942 jatuh sehari setelah kapitulasi Hindia Belanda kepada Jepang pada 8 Maret 1942. Kedekatan waktu ini membuka kemungkinan bahwa runtuhnya kekuasaan kolonial turut membentuk kekerasan tersebut. Kemungkinan itu juga belum dibuktikan oleh sumber yang dikaji di sini. Ketidakpastian soal penyebab ini tidak menghalangi pembahasan dampak, asalkan dampak itu ditarik dari peristiwa yang tercatat, bukan dari penjelasan yang belum terbukti.

Interpretasi tentang dampak krisis bagi penghuni berada pada lapis yang paling tidak pasti, karena dalam keterangan tentang krisis ini penghuni hanya muncul sebagai kelompok tanpa nama yang digambarkan melarikan diri. Jika keterangan ensiklopedia itu akurat, larinya penghuni berarti kehidupan sehari-hari di koloni setidaknya terganggu. Namun, gangguan itu tidak dapat disebut keruntuhan total: sumber yang sama mencatat bahwa Donorojo kemudian berada di bawah pengawasan Jepang dan kepala perawatnya tetap bertugas, sehingga koloni masih berjalan dalam bentuk tertentu. Sumber juga tidak menyebut ke mana penghuni pergi, berapa yang kembali, atau bagaimana mereka bertahan, dan kesaksian penghuni sendiri tidak ditemukan. Ketimpangan catatan ini merupakan temuan tersendiri. Sumber misi mencatat nama dan tanggal kematian seorang pekerjanya serta musnahnya peralatan medis dan obat-obatan, tetapi tidak mencatat nasib penghuni secara individual. Yang terdokumentasi, dengan kata lain, adalah kerugian misi, bukan pengalaman penghuni. Karena itu, gambaran penghuni yang “melarikan diri” pun perlu dibaca sebagai pembingkaian misi. Kepergian itu bisa lahir dari ketakutan terhadap kekerasan, tetapi bisa juga berupa keputusan penghuni meninggalkan lembaga yang memisahkan mereka dari masyarakat.

Sumber yang ada tidak memungkinkan kita memilih di antara kedua kemungkinan itu.

Otoritas Kelembagaan dan Agensi Penghuni

Struktur otoritas di Donorojo tidak bersumber dari undang-undang isolasi. Hindia Belanda tidak pernah memberlakukan isolasi wajib bagi penderita kusta, dan perawatan mereka banyak diserahkan kepada lembaga keagamaan (Van Bergen, 2018). Karena itu, kewenangan atas penghuni Donorojo bekerja melalui institusi misi bersubsidi, dengan aturan yang ditetapkan pengelola. Donorojo selalu dipimpin direktur Eropa, hanya diperuntukkan bagi penderita berbahasa Jawa (Het Koloniaal Weekblad, 1917), dan pada 1920 mewajibkan pasien membersihkan kebun (Tyasayu, 2025).

Konsep Foucault membantu membaca bentuk kekuasaan ini. Foucault (1995) membedakan model pengucilan yang lahir dari penanganan kusta dan model pendisiplinan yang lahir dari penanganan wabah. Model pertama memisahkan penderita secara massal dari masyarakat, sedangkan model kedua memetakan ruang serta menempatkan dan mengawasi setiap individu secara rinci. Foucault mencatat bahwa institusi abad ke-19 cenderung menggabungkan keduanya, yaitu menerapkan teknik pendisiplinan pada kelompok yang dikucilkan. Donorojo memperlihatkan gabungan itu. Letaknya yang terpencil di pantai utara Jepara mengikuti logika pengucilan (Het Koloniaal Weekblad, 1917). Sementara itu, pembagian paviliun, kewajiban kerja, dan pengawasan pengelola mengikuti logika pendisiplinan.

Namun, Donorojo tidak dapat langsung disamakan dengan penjara atau institusi total. Goffman (1961) mendefinisikan institusi total sebagai tempat tinggal dan kerja bagi banyak orang dalam situasi serupa, yang terputus dari masyarakat luas dan menjalani kehidupan tertutup yang diatur secara formal. Goffman (1961) sendiri memasukkan leprosarium ke dalam salah satu jenis institusi total. Donorojo memenuhi sebagian ciri itu, tetapi menyimpang pada titik penting:

penghuni dapat hidup sebagai pasangan suami-istri, memperoleh hak pakai atas tanah garapan, dan membentuk kampung. Koloni ini juga memadukan fungsi kesehatan, misi keagamaan, hunian, dan kegiatan produktif. Karena itu, Foucault dan Goffman dipakai di sini untuk membaca sumber, bukan untuk menggantikan bukti sejarah.

Perhatian pada penghuni mengikuti ajakan Porter (1985) untuk menulis sejarah kedokteran dari sudut pandang pasien. Ajakan ini sulit dipenuhi untuk Donorojo, karena hampir semua sumber yang tersedia ditulis oleh pengelola, jaringan misi, atau pers Belanda. Suara penghuni hanya muncul secara tidak langsung, misalnya melalui nama Kandar dalam sumber misi dan foto pasangan pasien tahun 1920 (Tyasayu, 2025). Keterbatasan ini dinyatakan secara eksplisit, dan pengalaman batin penghuni tidak direkonstruksi melampaui apa yang dapat ditunjukkan sumber.

Dengan batasan itu, otoritas dan agensi di Donorojo dapat dibaca melalui empat ketegangan. Pertama, pengelola menentukan aturan: siapa yang diterima, siapa yang memimpin, dan pekerjaan apa yang wajib. Kedua, penghuni menjalani kehidupan sehari-hari di dalam aturan itu dengan menggarap tanah, berkeluarga, dan sebagian ikut menjalankan kegiatan gereja. Ketiga, kebutuhan sosial dan keluarga tidak sepenuhnya dapat diatur oleh institusi, yaitu perkawinan antarpenghuni yang melahirkan anak-anak yang kemudian tertular, dan pemisahan bayi baru muncul sebagai tanggapan pada akhir 1930-an (Gramberg, 1938). Keempat, ruang tindakan penghuni dibatasi oleh letak koloni yang terpencil dan oleh kondisi tubuh mereka sendiri. Agensi penghuni di Donorojo lebih tampak sebagai pemanfaatan ruang yang tersedia daripada sebagai perlawanan terbuka. Klaim ini tetap bersifat sementara, karena ketiadaan bukti perlawanan dalam sumber pengelola belum tentu berarti perlawanan tidak terjadi.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa Donorojo terbentuk sebagai ruang pemisahan sekaligus ruang kehidupan bersama sejak awal pendiriannya. Koloni ini lahir dari pertemuan tiga unsur: dana filantropi

kerajaan yang semula dikumpulkan untuk menyambut kelahiran Putri Juliana, lahan hampir 200 bouw dari pemerintah kolonial, dan pengelolaan misi Menonit di bawah Bervoets. Isolasi di Donorojo bukan pelaksanaan undang-undang isolasi wajib, melainkan praktik kelembagaan yang dijalankan misi bersubsidi. Pembentukannya juga tidak selesai pada peresmian 30 April 1916. Penerimaan pasien baru dimulai dua hingga tiga bulan kemudian, dan bentuk kelembagaannya berkembang bertahap hingga 1930-an.

Kehidupan sosial penghuni berkembang melalui keluarga, kerja, dan ibadah, dengan kekuatan bukti yang berbeda-beda. Rancangan pengelola memungkinkan pasangan suami-istri, tanah garapan, dan kegiatan gereja. Bukti praktik keluarga sudah tampak pada foto pasangan pasien tahun 1920 dan paling jelas pada akhir 1930-an, ketika anak-anak penghuni tertular dan muncul upaya memisahkan bayi dari ibunya. Kerja memiliki fungsi ekonomi dan fungsi pengelolaan yang terdokumentasi, sedangkan fungsi rehabilitasinya belum terbukti. Kegiatan keagamaan terutama diselenggarakan misi; partisipasi sebagian penghuni terlihat, tetapi tingkat penerimaannya tidak dapat diukur dari sumber yang tersedia.

Hubungan penghuni dengan otoritas kelembagaan bersifat tidak setara. Pengelola menentukan siapa yang diterima, siapa yang memimpin, dan pekerjaan apa yang wajib. Penghuni bertindak dengan memanfaatkan ruang yang disediakan, yaitu berkeluarga, menggarap tanah, dan sebagian ikut menjalankan kegiatan gereja. Bukti perlawanan terbuka tidak ditemukan, tetapi ketiadaan itu lebih mencerminkan sifat sumber pengelola daripada bukti kepatuhan penuh. Krisis kelembagaan bermula pada Maret 1942, bukan pada masa revolusi. Kematian Heusdens pada 9 Maret 1942, kerusakan sebagian koloni, dan larinya penghuni menandai terputusnya kehidupan sehari-hari. Tahun 1942 menandai batas akhir periode yang dapat dibuktikan melalui sumber, bukan akhir komunitas, karena Kampung Sumber Telu dan rumah sakitnya tetap bertahan setelah periode itu.

Temuan ini menegaskan bahwa Donorojo tidak dapat dibaca semata-mata sebagai ruang klinis maupun sebagai institusi total. Koloni ini menggabungkan logika pengucilan dan pendisiplinan, tetapi juga memberi ruang bagi keluarga, tanah garapan, dan kampung yang tidak sepenuhnya dikendalikan institusi. Kontribusi penelitian ini terletak pada pembacaan koloni kusta sebagai ruang sosial yang terbentuk dalam ketegangan antara pemisahan, pengaturan, dan kehidupan bersama. Penelitian ini juga menunjukkan pentingnya memisahkan peristiwa, penjelasan sumber, dan interpretasi peneliti ketika sebagian besar sumber berasal dari pihak pengelola.

Kesimpulan ini dibatasi oleh dominasi sumber pengelola, misi, dan pers kolonial, serta minimnya kesaksian langsung penghuni. Penelitian lanjutan perlu menelusuri arsip DZV secara lebih menyeluruh, merekonsiliasi data yang masih bertentangan, dan mengkaji periode pendudukan Jepang hingga revolusi secara lebih rinci. Sejarah lisan dengan keturunan penghuni di Sumber Telu, serta perbandingan dengan koloni kusta lain seperti Lau Simomo di Tanah Karo, juga dapat memperluas pemahaman tentang pengalaman penderita kusta di Hindia Belanda.

DAFTAR PUSTAKA

Algemeen Handelsblad. (1917, August 16). *Onze Oost: De leprabestrijding in Nederlandsch-Indië.*

Aprilia, A. T., Irawan, H., Budi, Y., & Santosa, P. (2021). Meninjau Praktik Kebijakan Tanam Paksa di Hindia Belanda 1830-1870. *Estoria: Journal of Social Science and Humanities*, *1*(2). https://doi.org/10.30998/je.v1i1.465

Baha'uddin. (2006). *Politik Etis dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Jawa pada awal abad XX: Studi kebijakan kesehatan pemerintah kolonial Hindia Belanda. Makalah Konferensi Nasional Sejarah VIII, 14-17 November 2006.*

De Indiër. (1917, May 12). *Dono-Rodjo. dr. H. Bervoets.*

Deli Courant. (1916, May 12). *Koloni kusta [Lepra kolonie].*

Foucault, M. (1995). *Discipline and punish: The birth of the prison (A. Sheridan, Trans.).* New York: Vintage.

Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates.* Anchor Books.

Gottschalk, L. (1986). *Mengerti sejarah (N. Notosusanto, Trans.).* UI Press.

Gramberg, K. P. C. A. (1938). *De verzorging van de uit lepreuze ouders geboren kinderen op Donoredjo. Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indië*, *78*(30).

Het Koloniaal Weekblad. (1917, August 16). *Dono-Rodjo*.

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

Masfufah, F. (2020). *Rumah Sakit Kusta Donorojo Jepara tahun 1916–1942*. Universitas Sebelas Maret.

Nieuwe Provinciale Groninger Courant. (1946, June 1). *De dood van zendeling H. C. Heusdens te Donorodjo*.

Porter, R. (1985). The patient's view: Doing medical history from below. *Theory and Society*, *14*(2), 175–198. https://doi.org/10.1007/BF00157532

Pratama, A. W. (2024). *Sumber Telu: Kampung rehabilitasi kusta di Jepara tahun 1934–2002*. Universitas Negeri Semarang.

Rahmawati, R. (2022). Perkembangan kondisi ekonomi bangsa Indonesia pada masa Hindia Belanda tahun 1900–1940. *Estoria: Journal of Social Science and Humanities*, *2*. https://doi.org/10.30998/je.v2i2.827

Simangunsong, L. E. (2012). *Anugerah di balik sebuah wabah: Sejarah epidemi lepra di Tanah Karo (1894–1906)* [Universitas Gadjah Mada]. https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/55551

Sumatra-Bode. (1917, May 29). *Dono-Rodjo*.

Tyasayu, D. P. (2025). *Dari isolasi menjadi perawatan manusiawi: Perubahan kebijakan pemerintah kolonial Belanda dalam pengendalian kusta di Jawa, 1897–1942 [Skripsi sarjana, Universitas Gadjah Mada]. ETD UGM.*. https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/258187

Van Bergen, L. (2018). Uncertainty, anxiety, and frugality: Dealing with leprosy in the Dutch East Indies. *NUS Press*.