SOCIO HISTORICA
Journal of Islamic Social History

Artikel

Kontribusi Gerakan Serikat Perkoempoelan Kaoem Verpleger Indonesia (PKVI) dalam Memperjuangkan Hak Para Perawat Pribumi 1933-1936

Rivaldi Albaradi[1]

[1] Program Studi Sejarah dan Peradaban Islam, Fakultas Adab dan Humaniora, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
* E-mail: rivaldialbaradi03@gmail.com.

Citation: Rivaldi Albaradi "Kontribusi Gerakan Serikat Perkoempoelan Kaoem Verpleger Indonesia (PKVI) dalam Memperjuangkan Hak Para Perawat Pribumi 1933-1936". *Socio Historica* **2024**, Vol. 3, No. 2. DOI: https://doi.org/10.15408/sc.v3i2.35904
Publisher's Note: Socio Historica stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Copyright: © 2024 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Abstract: *This research aims to examine nationalism within PKVI (Perkoemnpoelan Kaoem Verpleger, Verpleegsters dan Vroedvrouwen Indonesia) in their efforts to advocate for the rights of indigenous nurses, ranging from wages to justice as healthcare professionals. PKVI was a transformation of PKVB (Perkoempoelan Kaoem Verpleger, Verpleegsters dan Vroedvrouwen Boemipoetra) in 1933. From that year until 1936, PKVI worked in the social field to demand the rights of nurses, enhance professional awareness among nurses, and resist the healthcare policies of the Dutch East Indies government. Therefore, this research focuses on the struggle of PKVI during the period from 1931 to 1936. This study utilizes historical methodology and a sociological approach that focuses on the social actions of an organization or collective action. Based on the data collected, this research shows the existence of nationalist struggle within the PKVI organization, carried out in a mass and structured manner through collective actions that encompass social, political, and economic aspects. The aim of these actions was solely to challenge the unfair treatment of indigenous nurses by the Dutch East Indies government. PKVI served as a platform for indigenous nurses to fight for their rights, promote national identity, and contribute to the independence movement.*

Keywords: *Healthcare, Indigenous Nurses, Kolonialism, Nasionalism, PKVI*

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji Nasionalisme pada PKVI (Perkoemnpoelan Kaoem Verpleger, Verpleegsters dan Vroedvrouwen Indonesia) dalam upaya memperjuangkan hak para perawat pribumi, baik mulai dari upah maupun sampai keadilan sebagai tenaga kesehatan. PKVI merupakan transformasi dari PKVB (Perkoempoelan Kaoem Verpleger, Verpleegsters dan Vroedvrouwen Boemipoetra) di tahun 1933. Sejak tahun itu hingga 1936, PKVI bergerak di bidang sosial untuk menuntut hak perawat, meningkatkan kesadaran profesi perawat, serta perlawanan terhadap kebijakan kesehatan pemerintah Hindia Belanda. Oleh karena itu, penelitian ini memfokuskan pada perjuangan PKVI pada periode antara tahun 1931 hingga 1936. Penelitian ini menggunakan metode sejarah dan pendekatan sosiologi yang memfokuskan pada aksi sosial sebuah organisasi atau collective

action. Berdasarkan data yang ditemukan penelitian ini menunjukan adanya perjuangan nasionalisme pada organisasi PKVI yang dilakukan secara massal dan terstruktur atau aksi kolektif yang mencakup bidang sosial, politik, dan ekonomi. Tujuan aksi tersebut, semata untuk melawan pemerintah Hindia Belanda yang berlaku tidak adil kepada perawat asal pribumi. PKVI menjadi media bagi perawat pribumi untuk memperjuangkan hak-hak mereka, mempromosikan identitas nasional, serta berkontribusi pada gerakan kemerdekaan.

Kata Kunci: Kebijakan Kesehatan, Kolonialisme Nasionalisme, Perawat Pribumi, PKVI

1. Pendahuluan

Selama masa kolonial, tenaga keperawatan dan bidan pribumi menghadapi tantangan besar dalam hal pendidikan dan akses ke layanan kesehatan. Pelatihan medis terbatas dan tidak setara dengan yang diberikan kepada personel medis dari pihak kolonial, membuat akses terhadap posisi yang lebih tinggi menjadi sulit. Kondisi kerja juga seringkali sulit, dengan fasilitas dan peralatan yang kurang memadai. Gaji dan tunjangan tidak sebanding dengan tanggung jawab yang diemban, menciptakan ketidaksetaraan sosioekonomi. Pengaruh budaya lokal berbaur dengan praktik medis Barat yang diperkenalkan oleh kolonial, dan tenaga keperawatan dan bidan pribumi mungkin mengalami keterbatasan otonomi dalam praktek medis mereka. Dalam masyarakat, mereka sering kali dihadapkan pada hierarki dan ketidaksetaraan yang diperkuat oleh struktur sosial kolonial. Dengan demikian, kondisi ini mencerminkan ketidaksetaraan yang dihasilkan oleh kebijakan kolonial dalam sektor kesehatan.

Pada masa itu para perawat yang berasal dari pribumi disebut dengan verpleger yang bertugas merawat dengan bantuan seorang penjaga pasien yang disebut zikenoppassers. Seluruh verpleger yang bertugas saat itu tentu berada di bawah pengawasan Dinas Kesehatan Militer atau Militaire Geneeskundige Dienst (MGD) dan Dinas Kesehatan Rakyat atau Burgerlijke Gezondherds Diesnt (BGD). MGD merupakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan pelayanan untuk militer Belanda. Sejak awal didirikannya MGD ini para bintara bersama para dokter militer harus melayani kesehatan militer di Hindia Belanda yang jumlahnya mencapai 18.450 orang. MGD ini bagusnya, memfasilitasi pelayanan kesehatan tidak hanya militer asal Eropa dan Belanda, tetapi juga militer asal pribumi seperti dari Jawa, Madura, Ambon, dan Minahasa. Namun demikian perawat pribumi dibutuhkan di rumah sakit militer karena rumah sakit ini menerima warga. Melalui dua layanan itu, pemerintah kolonial telah merekrut perawat pribumi yang ditempatkan di rumah sakit besar, rumah sakit garnisun, klinik, dan rumah sakit perkebunan. Pemerintah kolonial seringkali memandang profesi perawat pribumi

sebagai tenaga kerja yang tidak terlatih, oleh karenanya pemerintah memberikan pelatihan bagi para perawat yang lokasinya di kota-kota besar di Jawa seperti Batavia, Semarang, dan Surabaya. Tujuannya untuk merawat para pasien asal pribumi, pasien miskin, dan para buruh. Di kota besar itu terdapat juga klinik yang melayani dan mengobati para narapidana miskin secara gratis. Pria dan wanita awam yang tidak berpendidikan dan buta huruf juga mendapat pelayanan yang sama.

Anggota profesi medis pribumi di Hindia Belanda secara aktif berpartisipasi juga dalam urusan politik seperti bergabung dan memimpin asosiasi nasionalis, dengan menerbitkan surat kabar dan majalah, serta terpilih menjadi dewan kota dan parlemen kolonial. Awalnya perkumpulan organisasi keperawatan pribumi ini didirikan pada tahun 1917 berkat prakarsa dokter Permadi di Semarang dengan nama PPGD (Perhimpoenan Pegawai Geneesknadige Dienst). Selain itu terdapat juga organisasi keperawatan yang bernama CBZ (Centrale Burgelijke Ziekenhuis). Kemudian pada tahun 1925 federasi SPRI (Sarekat Pegawai Roemah Sakit Indonesia) juga berdiri di Batavia dengan meniru federasi yang sama. Adapun pada tanggal 5 April 1931 lahir serikat perawat Perkoempoelan Kaoem Verpleger Boemipoetra (PKVB) di Kroya, Jawa Tengah yang diketuai oleh R. Achmad. Setelah tiga tahun berganti nama menjadi Perkoempoelan Kaoem Verpleger, dan Vedvrouwen Indonesia (PKVI) sekaligus terjadi perubahan ketua yaitu Sadijoen yang sebelumnya menjabat menjadi ketua PKVB Cabang Solo.

Akibat adanya krisis malaise (1929-1931), pengangguran meningkat drastis. adalah sebuah peristiwa menurunnya tingkat ekonomi yang terjadi secara dramatis di seluruh dunia yang terjadi mulai tahun 1929 dan berlangsung selama sekitar 10 tahun. Krisis dimulai dengan peristiwa Kamis Hitam, yaitu peristiwa jatuhnya bursa saham New York pada tanggal 24 Oktober dan mencapai puncak terparahnya pada 29 Oktober 1929. Depresi ini menghancurkan ekonomi baik negara industri maupun negara berkembang. Pendapatan pemerintah kolonial menurun secara signifikan, menyebabkan pengurangan gaji yang tidak mensejahterakan bagi pegawai pemerintah maupun para buruh. Salah satunya adalah verpleger (perawat) dan vedvrouwen (bidan). Karena sebagian besar dokter dan tenaga kesehatan Hindia dipekerjakan oleh Dinas Kesehatan, mereka mengalami kesulitan ekonomi. Hal ini menjadi faktor awal terbentuknya organisasi PKVB (Perkoempoelan Kaoem Verpleger, Verpleegsters dan Vroedvrouwen Boemipoetra) oleh R. Achmad yang mempunyai kepentingan untuk menyejahterakan hak-hak anggotanya dikala krisis. Terlebih lagi banyaknya pegawai yang di PHK akibat krisis ini. Salah satu tujuan dari organisasi ini ialah mendirikan koperasi sehingga dapat membantu anggotanya yang kesusahan.

Pergantian nama Boemipoetra menjadi Indonesia telah disepakati dalam kongres PKVB (I) di Semarang 25 Desember 1932. Dalam kongres disebutkan bahwa tujuan mengganti nama ialah sebagai bukti perubahan

bahwasannya organisasi perawat dan bidan pribumi ini telah melebarkan sayapnya. Penggunaan nama Indonesia merupakan bahasa pergerakan kebangsaan yang menjadi pokok kemajuan. Pergantian nama tersebut juga untuk menerangkan tempat dan kebangsaannya. Jadi nama Indonesia itu, menunjukan kebangsaan para verpleger dan vroedvrouwen Indonesia. Perubahan Boemipoetra menjadi Indonesia merupakan suatu gerakan nasionalisme, yang menunjukkan bahwa perawat pribumi mengambil bagian aktif dalam perjuangan hak-hak bangsa terhadap kolonialisme Belanda. PKVI ini merupakan organisasi yang didirikan untuk memperjuangkan kemakmuran hak-hak anggotanya, yaitu verpleger (perawat) dan vroedvrouwen (bidan) Indonesia. Sebab pada masa kolonial belum ada aturan-aturan yang menerangkan tentang hak-hak kaum buruh dan juga terdampak pengaruh global krisis malaise. Adapun peran PKVI ini yaitu mempekerjakan setiap anggotanya yang belum dapat pekerjaan, dan setiap anggotanya akan dimintai kontribusi yang nantinya digunakan koperasi PKVI untuk mensejahterakan setiap anggota dan keluarganya PKVI. Adanya koperasi dalam PKVI ini merupakan sebagai alat untuk mengatasi masalah kehidupan anggotanya yang menderita kesusahan dalam ekonomi.Tekanan ekonomi Pemerintah Hindia Belanda terhadap rakyat Indonesia memang tidak asing lagi. Sekitar tahun 1930- an, posisi ekonomi terancam krisis yang berakar pada Perang Dunia I dan berlangsung sedikit demi sedikit, sekaligus dialami oleh beberapa negara di Eropa yang akhir nya juga sampai ke Indonesia.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode historis dengan langkah-langkah seperti heuristik, kritik sumber, interpretasi, dan historiografi. Dalam tahap awal, penelitian melibatkan studi pustaka untuk mengumpulkan sumber primer, seperti koran dan majalah lama, termasuk Soeara PKVI dan Soeara PKVB, yang membahas aktivitas dan tujuan dari Serikat Perkoempoelan Kaoem Verpleger Indonesia (PKVI). Sumber lain mencakup surat Brief Kommissorial Van Den Burgerlijken Geneeskundigen Dienst yang membahas amendemen terhadap peraturan pelatihan "Tenaga Perawat" pribumi. Data primer selanjutnya mencakup kumpulan koran dari periode 1937-1941, diperoleh dari koleksi Delpher dan Perpustakaan Nasional. Kritik sumber dilakukan dengan selektif memilih sumber yang relevan, melakukan perbandingan dengan sumber lain, termasuk sumber sekunder, untuk menciptakan informasi yang kredibel.

Kemudian sumber yang telah dikumpulkan melewati tahap interpretasi. Dimana sumber-sumber tersebut akan disusun dan dirangkai sehingga menjadi kisah sejarah yang utuh. Dan tahapan yang terakhir adalah Historiografi yang merupakan penyajian akhir hasil penelitian yang telah diinterpretasikan menjadi sebuah kisah sejarah yang ditulis dengan

sistematis dan kronologis. Hasil dari penulisan historiografi ini bertujuan untuk memperkaya cakupan tema sejarah yang berfokus pada sejarah kesehatan.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Pembentukan Profesi Perawat dan Bidan Pribumi di Hindia Belanda

Keberadaan keperawatan di Indonesia dipengaruhi oleh berbagai aspek sosial dan ekonomi yang berlaku pada periode penjajahan Belanda. Sejarah menunjukkan bahwa campur tangan pihak asing dalam menangani isu-isu kesehatan masyarakat pribumi sudah dimulai sejak era kolonialisme. Meski begitu, upaya para dokter kolonial hampir sia-sia karena tidak mampu menemukan apa saja penyebab dari berbagai penyakit tropis yang menyerang saat itu. Bahkan sampai akhir abad ke-18 tingkat kematian semakin tinggi sehingga membuat para dokter merasa semakin tidak berdaya. Semua itu terjadi akibat keterbatasan pengetahuan dan pendidikan terhadap kesehatan yang menyebabkan kurangnya pencegahan dan pengobatan terhadap wabah penyakit. Selain itu, keterbatasan pengetahuan tersebut juga menjadikan sebagian pribumi menganggap, dukun atau dukun bayi adalah orang khusus yang mampu mendampingi wanita dalam persalinan.

Pada masa pemerintahan kolonial, mulai didatangkan perawat dari Belanda yang disebut velpleger dengan dibantu zieken oppaser sebagai penjaga orang sakit. Pada awal kedatangan para perawat Belanda, mereka bekerja pada rumah sakit Binnen Hospital di Batavia yang didirikan tahun 1799 untuk memelihara kesehatan staf dan tentara Belanda. Usaha pemerintah kolonial Belanda dibidang kesehatan pada masa itu antara lain mendirikan: Dinas Kesehatan Tentara yang dalam bahasa Belanda disebut (Military Gezondherds Dienst) dan Dinas Kesehatan Rakyat atau (Burgerlijke Gezondherds Dienst). Terdapat dua layanan kesehatan di Hindia Belanda, yakni layanan kesehatan militer dan layanan kesehatan sipil. Kendati demikian, keduanya berada dalam satu organisasi, sehingga sejak pengobatan Barat datang di Hindia-Belanda, layanan tersebut lebih identik dengan kedokteran militer. Selain itu ada tiga klinik di kota besar yang sengaja dibuat untuk penduduk pribumi. Akan tetapi, semua pelayanan kesehatan tersebut dilakukan oleh petugas yang tidak terlatih dan buta huruf. Kondisi ini tidak mengagetkan, mengingat rumah sakit memang tidak populer pada masa itu. Tidak populernya rumah sakit disebabkan beberapa hal. Menurut O. Degeller, yang dikutip oleh Hesselink dalam Colonial Caring, rumah sakit pada masa itu kondisinya sangat memprihatinkan, dindingnya hanya terbuat dari bambu yang dimakan rayap, tanpa cahaya memadai, dan dipenuhi tanda merah bekas ludah sirih.

Sampai pertengahan abad ke-19, praktik pelayanan kesehatan modern di Indonesia mutlak milik orang Eropa terutama bagi kalangan militer. Masyarakat pribumi baru mulai berperan dalam pelayanan Kesehatan

ketika pemerintah Belanda menyadari keterbatasan sumber daya tenaga medis yang dimiliki pada situasi tertentu. Adapun situasi yang menjadikan masyarakat pribumi dipekerjakan antara lain, pertama pada suatu kondisi ketika terjadi wabah suatu penyakit di daerah tertentu yang membutuhkan penanganan cepat sedangkan dokter yang dimiliki oleh pemerintah sangat terbatas. Kedua, mobilisasi dokter Belanda sangat terbatas yaitu hanya di daerah perkotaan saja sedangkan biasanya sebagian besar wabah penyakit terjadi di wilayah pedesaan. Pada masa pemerintahan kolonial, mulai didatangkan perawat dari Belanda yang disebut velpleger dengan dibantu zieken oppaser sebagai penjaga orang sakit. Pada awal kedatangan para perawat Belanda, mereka bekerja pada rumah sakit Binnen Hospital di Batavia yang didirikan tahun 1799 untuk memelihara kesehatan staf dan tentara Belanda.

Terdapat dua layanan kesehatan di Hindia Belanda, yakni layanan kesehatan militer dan layanan kesehatan sipil. Kendati demikian, keduanya berada dalam satu organisasi, sehingga sejak pengobatan Barat datang di Hindia- Belanda, layanan tersebut lebih identik dengan kedokteran militer. Selain itu ada tiga klinik di kota besar yang sengaja dibuat untuk penduduk pribumi. Akan tetapi, semua pelayanan kesehatan tersebut dilakukan oleh petugas yang tidak terlatih dan buta huruf. Kondisi ini tidak mengagetkan, mengingat rumah sakit memang tidak populer pada masa itu. Tidak populernya rumah sakit disebabkan beberapa hal. Menurut O. Degeller, yang dikutip oleh Hesselink dalam Colonial Caring, rumah sakit pada masa itu kondisinya sangat memprihatinkan, dindingnya hanya terbuat dari bambu yang dimakan rayap, tanpa cahaya memadai, dan dipenuhi tanda merah bekas ludah sirih.

Sampai pertengahan abad ke-19, praktik pelayanan kesehatan modern di Indonesia mutlak milik orang Eropa terutama bagi kalangan militer. Masyarakat pribumi baru mulai berperan dalam pelayanan kesehatan ketika pemerintah Belanda menyadari keterbatasan sumber daya tenaga medis yang dimiliki pada situasi tertentu. Adapun situasi yang menjadikan masyarakat pribumi dipekerjakan antara lain, pertama pada suatu kondisi ketika terjadi wabah suatu penyakit di daerah tertentu yang membutuhkan penanganan cepat sedangkan dokter yang dimiliki oleh pemerintah sangat terbatas. Kedua, mobilisasi dokter Belanda sangat terbatas yaitu hanya di daerah perkotaan saja sedangkan biasanya sebagian besar wabah penyakit terjadi di wilayah pedesaan.

Adanya keterbatasan jumlah tenaga kesehatan dan jarak sosial antara pribumi dengan tenaga medis Eropa pada masa itu menjadikan pemerintah Hindia Belanda dengan terpaksa membuat kebijakan untuk menghadirkan profesi baru di kalangan masyarakat pribumi dalam bidang kesehatan yaitu dokter Jawa dan mantri (perawat laki-laki) kesehatan. Untuk bisa menjadi dokter Jawa harus melalui pendidikan formal sedangkan untuk mantri kesehatan, pemerintah memutuskan

untuk melatih dan memotivasi sejumlah orang pribumi yang terpandang dalam suatu daerah. Pelatihan inilah yang kemudian menghasilkan mantri cacar atau juru cacar (vaccinateur). Pelatihan mantri cacar orang pribumi ini dilakukan di beberapa rumah sakit milik militer. Bahkan para lulusan dokter Sekolah Dokter Jawa di Weltevreden pada mulanya difungsikan sebagai dokter pembantu (Hulp Genesheer) dan bertugas sebagai mantri cacar.

Setelah pemerintahan kolonial kembali ke tangan Belanda, usaha-usaha peningkatan kesehatan penduduk mengalami kemajuan. Di Batavia tahun 1819 didirikan beberapa rumah sakit, salah satu di antaranya adalah Rumah Sakit Stadsverband berlokasi di Glodok (Jakarta Barat). Pada tahun 1919 rumah sakit ini dipindahkan ke Salemba dan sekarang bernama Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM). Dalam kurun waktu ini (1816-1942), berdiri pula beberapa rumah sakit swasta milik Katolik dan Protestan, antara lain: RS Persatuan Gereja Indonesia (PGI) Cikini-Jakarta Pusat, RS St. Carolus Salemba-Jakarta Pusat, RS St. Boromeus di Bandung dan RS Elizabeth di Semarang.

Pada Tahun 1850, kepala pelayanan medis Belanda, dokter Williem Bosch, mendirikan sekolah kebidanan di Jakarta yang terdiri atas pelatihan kebidanan selama satu tahun. Sekolah dibuka dengan 20 siswa. Kurikulum kebidanan terdiri atas mata pelajaran teknis: mendeskripsikan kerangka manusia; prinsip-prinsip psikologi manusia; dimensi panggul wanita; proses kehamilan; posisi janin yang alami dan tidak alami dan berbagai aturan praktis. Para siswa juga diberikan kesempatan untuk melakukan praktik dengan membantu persalinan dimana tetap di bawah pengawasan para pengajar medis. Namun pada kursus saat itu, tidak ada keterangan atau prosedur yang jelas mengenai bagaimana alur terdaftarnya bidan yang telah menyelesaikan kursus tersebut.

Pada tanggal 2 September 1875, sekolah kebidanan untuk wanita Indonesia ditutup untuk reorganisasi karena kurangnya kepercayaan tentang pengetahuan dan keterampilan penduduk. Mayoritas perempuan Indonesia saat itu lebih memilih dibantu dukun bayi yang juga lebih murah Seiring dengan perkembangan medis, para dokter di Hindia Belanda mulai menyuarakan pentingnya kehadiran perawat terlatih di wilayah koloni.

Angin perubahan terhadap profesi perawat berhembus saat Ratu Wilhelmina mengeluarkan kebijakan Politik Etis (politik balas budi) pada 1901. Kebijakan Etis turut meningkatkan kebutuhan akan fasilitas dan praktisi medis. Pertumbuhan rumah sakit swasta juga cukup pesat bertambahnya kebutuhan terhadap perawat kompeten. Pada masa itu, Palang Merah Belanda memainkan peran penting dalam memfasilitasi keberangkatan perawat dari Belanda ke Hindia Belanda untuk memberikan perawatan kesehatan bagi masyarakat setempat. Pada awal abad ke-20, terdapat beberapa organisasi kesehatan dan Palang Merah

Belanda yang bekerja sama untuk mengirimkan perawat ke Hindia Belanda. Organisasi-organisasi tersebut, seperti Nederlandsche Vereeniging voor Ziekenverpleging dan Vereeniging Het Groene Kruis, mengirimkan perawat ke Hindia Belanda untuk membantu mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh penduduk setempat. Sementara itu, Palang Merah Belanda membentuk sebuah unit khusus yang disebut "Rode Kruis Kolonne" untuk mengirimkan perawat ke Hindia Belanda. Selama periode ini, Palang Merah Belanda juga membangun sejumlah fasilitas kesehatan di Hindia Belanda, seperti rumah sakit, panti jompo, dan pusat kesehatan masyarakat. Keinginan pemerintah dalam meningkatkan kualitas layanan medis untuk masyarakat pada saat itu menjadi awal terbentuknya pendidikan semi profesional staf perawat dan layanan medis. Tidak hanya untuk meningkatkan kualitas layanan medis, pemerintah juga bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat setempat tentang pentingnya pengetahuan medis dan keperawatan. Sampai saat itu para penjaga orang sakit tidak dilatih dan mantri verplegers hanya menerima pelatihan informal oleh dokter rumah sakit. Satu-satunya staf yang memenuhi syarat secara formal adalah perawat Belanda yang telah menemukan Nusantara pada pergantian abad untuk mencari pekerjaan baru dan peluang karier.

Setelah lulus dalam seleksi yang ditetapkan oleh Departemen Kolonial di Belanda, mereka dipekerjakan di rumah sakit sipil sebagai kepala perawat. Perawat Belanda yang sudah terbiasa dengan pelatihan keperawatan di Belanda seringkali mengeluhkan para staf lokal yang minim pengetahuan lokal dan mendesak institusi terkait untuk meningkatkan kualifikasi asistennya. Untuk mengatasi situasi tersebut, kursus keperawatan yang dilembagakan dimulai sekitar tahun 1910 di Semarang dan Batavia. Kursus informal diubah menjadi program pelatihan khusus dan menjadi tanggung jawab kepala rumah sakit besar pemerintah dan swasta. Para perawat yang lulus dari sekolah keperawatan tersebut diberi gelar "perawat terlatih" dan dapat bekerja di rumah sakit, klinik, dan pusat kesehatan di seluruh Hindia Belanda. Mereka juga dapat memilih untuk melanjutkan pendidikan mereka dan menjadi perawat spesialis di bidang tertentu, seperti kebidanan atau pediatri (cabang ilmu kedokteran yang berfokus pada kesehatan anak-anak, mulai dari bayi baru lahir hingga masa remaja).

Faktor yang membuka jalan untuk penerimaan keperawatan di kalangan penduduk asli adalah keputusan pemerintah untuk menuntut ijazah keperawatan sebagai prasyarat untuk mengikuti pelatihan kebidanan. Berbeda dengan perawat, pekerjaan kebidanan tidak asing bagi masyarakat adat, karena mereka sudah memiliki tradisi spesialisasi di bidang ini (dukun bayi). Prospek mendapatkan ijazah bidan pada akhir pelatihan keperawatan menarik perhatian para gadis. Sejak saat itu jumlah wanita yang memasuki dunia keperawatan semakin meningkat, dan akhirnya keperawatan rumah sakit dikaitkan dengan lingkungan

wanita. Para wanita memiliki akses ke program kebidanan selama dua tahun dan diberikan gelar Diploma C setelah lulus. Terakhir, jenjang yang lebih tinggi dibentuk oleh sekolah perawat/verpleger (perawat).

Sebagai hasil dari kegiatan pendidikan ini, terciptalah hierarki tenaga keperawatan yang mereproduksi hubungan etnis dalam masyarakat kolonial berdasarkan tingkat sosial saat itu, orang orang Eropa dan Eurasia mendapatkan tingkat pendidikan yang lebih tinggi sedangkan penduduk lokal hanya akan mendapatkan seadanya atau bahkan lebih rendah. Para penguasa kolonial pun tidak mempercayai penduduk setempat untuk bekerja jika tanpa kontrol Eropa. Karena Indische Artsen (dokter pribumi, mantan dokter Jawa) harus dilatih untuk membantu dokter Eropa, demikian pula mantri-juru rawat setempat harus dilatih untuk membantu perawat Belanda atau Eurasia Akibatnya, hierarki medis terjerat dengan perbedaan etnis dan mengembangkan rantai personel berdasarkan etnis dan pendidikan medis.

Pada masa kolonial di Hindia Belanda, kondisi perawat dan bidan pribumi mengalami ketertinggalan pengetahuan. Meskipun telah diterapkannya kebijakan politik etis, namun tidak dapat dipungkiri pemerintah kolonial Hindia Belanda lebih memprioritaskan pendidikan dan pengembangan profesi kesehatan bagi orang asing daripada pribumi. Karena banyak dari orang- orang pribumi yang mengalami kesulitan dalam membaca dan kesulitan dalam belajar. Hal ini mengakibatkan kesenjangan yang signifikan dalam akses terhadap pendidikan dan kesempatan kerja di bidang perawatan kesehatan. Terdapat perbedaan perlakuan antara perawat pribumi (lokal) dan perawat dari Eropa. Salah satu perbedaan yang mencolok adalah dalam hal pelatihan dan pendidikan kebidanan. Perawat pribumi seringkali dihadapkan pada keterbatasan akses dan kesempatan untuk mengikuti pelatihan kebidanan yang berasal dari Eropa, yang lebih mahal dan terbatas bagi kaum pribumi. Pelatihan kebidanan dari Eropa memerlukan biaya yang tinggi, termasuk biaya sekolah, bahan ajar, dan biaya hidup selama masa studi. Bagi perawat pribumi yang mayoritas berada dalam kondisi ekonomi yang terbatas, biaya tersebut menjadi kendala besar.

Selain itu, perawat pribumi juga menghadapi kesenjangan sosial, di mana mereka seringkali tidak diberikan kesempatan yang sama dalam pendidikan dan pelatihan dibandingkan dengan perawat dari Eropa. Pelatihan kebidanan dari Eropa juga umumnya hanya tersedia di pusat-pusat pelatihan tertentu yang berada di kota-kota besar atau Kawasan kolonial, sehingga aksesibilitas dan kesempatan untuk mengikuti pelatihan terbatas bagi perawat pribumi yang tinggal di daerah terpencil atau pedesaan. Sejak itu, banyak upaya telah dilakukan untuk mengatasi ketidakadilan tersebut dan meningkatkan kesempatan pendidikan dan pelatihan bagi semua perawat, tanpa memandang ras atau latar belakang etnis.

Perawat dan bidan pribumi umumnya memiliki akses terbatas terhadap pelatihan formal dan pendidikan medis. Mereka sering kali hanya mendapatkan pendidikan non-formal melalui pengalaman kerja atau pelatihan singkat yang diselenggarakan oleh lembaga-lembaga lokal atau misionaris. Karena keterbatasan pendidikan formal, perawat dan bidan pribumi memiliki pengetahuan dan keterampilan yang terbatas dibandingkan dengan rekan mereka yang berasal dari Eropa. Karena kurangnya kompetensi, para perawat dan bidan pribumi sering kali tidak diakui atau dihargai bila dibandingkan dengan rekan rekan mereka yang berasal dari Eropa. Mereka menerima gaji yang jauh lebih rendah dan kesempatan untuk naik jabatan atau memperoleh penghargaan yang lebih kecil.

Meskipun demikian, perawat dan bidan pribumi tetap berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pribumi. Mereka berjuang untuk memberikan perawatan dan bantuan pada kondisi yang sulit, meskipun dengan sumber daya yang terbatas. Perkembangan kesadaran nasionalisme dan perjuangan kemerdekaan juga memberikan dorongan bagi buruh pribumi untuk memperjuangkan hak-hak mereka, termasuk dalam bidang kesehatan. Namun, peran mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat pribumi tetap penting dan menggambarkan keberanian dan keuletan mereka dalam menghadapi tantangan yang dihadapkan pada masa itu. Melalui serikat buruh, pribumi dapat bersatu untuk memperjuangkan hak-hak mereka secara kolektif. Serikat buruh memperjuangkan hak-hak karyawan, termasuk pekerjaan yang layak, pendidikan yang setara kondisi kerja yang aman dan sehat. Selain itu, serikat buruh juga menjadi wadah bagi pribumi untuk mengorganisir dan menjadi tempat belajar bagi para tenaga medis pribumi.

Pada tahun 1915, pada masa kolonial di Indonesia, pemerintah Belanda menerapkan kebijakan untuk menyiapkan perawat di setiap rumah sakit di kota-kota besar. Kebijakan ini merupakan bagian dari upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di wilayah-wilayah kolonial mereka. Pada saat itu, sistem kesehatan di Indonesia masih belum terorganisir dengan baik, terutama di kota-kota besar. Banyak rumah sakit yang kurang memiliki tenaga medis yang terlatih, dan ketersediaan perawat yang kompeten sangat terbatas. Oleh karena itu, pemerintah kolonial Belanda menganggap penting untuk menyediakan perawat yang terlatih dan berkualifikasi untuk membantu proses perawatan pasien di rumah sakit. Kebijakan ini bertujuan untuk meningkatkan standar pelayanan kesehatan dengan menyediakan perawat yang terlatih dan berkualifikasi Selain itu, kebijakan ini juga dapat dipahami sebagai bagian dari upaya penguatan kolonialisme dengan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan memperkuat kedudukan pemerintah kolonial di wilayah jajahan. Meskipun tujuannya bermaksud baik, kebijakan ini tetap

menimbulkan ketidakseimbangan dan ketimpangan di sektor kesehatan antara masyarakat pribumi dan Belanda.

Kemudian pada tahun 1917 didirikan serikat awal keperawatan pribumi oleh para dokter dan perawat terpelajar pribumi di Hindia Belanda yang dipelopori oleh dokter Permadi di Semarang dengan nama PPGD (Perhimpoenan Pegawai Geneeskundige Dienst). Organisasi ini didirikan untuk memajukan kaum perawat dan bidan pribumi. Serikat keperawatan ini juga memperkuat dan mendukung perawat dalam menjalankan tugas mereka secara efektif. Pada periode awal abad ke-20 tentu di Hindia Belanda sudah banyak para perawat pribumi profesional dan berpendidikan. Selama masa kolonial, karir perawat Indonesia telah berkembang. Keperawatan di Hindia Belanda tentunya dipengaruhi oleh kondisi sosial dan ekonomi yang terjadi pada masa kolonial Belanda. PPGD. bertujuan untuk memperjuangkan hak-hak perawat pribumi, meningkatkan standar pendidikan dan pelatihan perawat, serta mempromosikan kesejahteraan mereka. Organisasi ini menjadi wadah bagi perawat pribumi untuk berkolaborasi, berbagi pengalaman, dan saling mendukung kepentingan perawat pribumi dalam berbagai hal, termasuk dalam hal peningkatan standar profesi, perlindungan hak-hak pekerja, advokasi kesehatan, pendidikan, dan kebijakan kesehatan.

Namun dengan adanya serikat ini para pelayan kesehatan yang menjadi bagian dari Pegawai Perhimpunan Geneeskundige Dienst (PPGD) mendapatkan respon positif dari dokter, perawat dan bidan pribumi. Hal tersebut karena PPGD. dianggap memberikan representasi dan partisipasi aktif dalam pengambilan keputusan serta kegiatan serikat. Tidak hanya itu, mereka juga mendapat pengakuan atas kontribusi dalam pelayanan kesehatan, pembelaan hak dan kesejahteraan, pelatihan dan pengembangan profesional, serta menciptakan solidaritas dan jaringan dukungan antara anggota.. Dukungan dan upaya serikat ini membuat dokter, perawat dan bidan merasa dihargai, didukung, dan memiliki kesempatan untuk memajukan karier dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Namun, kelompok dokter seringkali merasa memiliki posisi yang lebih tinggi dan superior dalam hierarki pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor termasuk status sosial dan politik yang diberikan oleh pihak penjajah kepada dokter mereka. Adanya superioritas dari kelompok dokter pada masa kolonial salah satu faktornya adalah struktur pemerintahan kolonial yang memberikan hak dan kekuasaan lebih kepada dokter atau tenaga medis dari negara asing daripada pada tenaga medis lokal. Selain itu, dokter-dokter dari negara penjajah seringkali memiliki akses yang lebih baik ke pendidikan dan pelatihan medis modern di negara asal mereka, yang dapat meningkatkan perasaan superioritas. Di beberapa kasus, terjadi pemisahan dan perbedaan terhadap tenaga medis lokal dalam hal promosi, tanggung jawab, atau hak untuk mengambil keputusan. Semua

ini menciptakan ketimpangan dalam hubungan antar profesi di antara tim medis pada masa kolonial.

Pada tahun 1925, berdiri Dinas Kesehatan Masyarakat (Dienst der Volksgezondheid)) oleh pemerintah kolonial. Di mana tugas dari lembaga ini adalah mengkaji status kesehatan masyarakat dan mengusulkan langkah-langkah perbaikan kesehatan masyarakat. Tugas lainnya mempertahankan hukum dan regulasi terkait hal tersebut. DVG menjadi lembaga kesehatan yang menyediakan layanan penanganan higienitas bagi masyarakat umum, sementara layanan perawatan pengobatan menjadi tanggung jawab lembaga swasta dan lembaga setempat, dengan bantuan hibah pemerintah. Dengan demikian, dinas kesehatan sipil menjadi lembaga pemerintah pusat untuk kesehatan masyarakat, yang meliputi inspektorat kesehatan (termasuk statistik kesehatan dan legislasi) dan pengendalian serta pencegahan penyakit endemik dan menular. Pada lembaga ini tentu jabatan dan pekerjaan pelayanan banyak diisi oleh tenaga medis asing. Kerena lembaga ini didirikan oleh pemerintah kolonial yang pada saat itu masih memandang jeleknya kompetensi tenaga medis lokal.

Pemerintah kolonial sering kali memberikan perlakuan lebih baik terhadap buruh asing daripada buruh pribumi. Hal ini dapat dianggap sebagai bentuk kesenjangan sistemik terhadap buruh pribumi. Pemerintah kolonial mungkin lebih memilih buruh asing karena mereka dianggap lebih murah dan kurang cenderung melakukan protes atau perlawanan. Hal semacam ini tidak hanya menciptakan kesenjangan ekonomi, tetapi juga memperkuat hierarki sosial yang ada antara penduduk pribumi dan kelompok asing. Pemerintah kolonial sering kali mendorong penempatan buruh asing dalam pekerjaan-pekerjaan tertentu yang membutuhkan keterampilan tertentu, sementara buruh pribumi dibiarkan dengan pekerjaan-pekerjaan rendah tingkat keterampilan. Hal ini adalah contoh lain dari cara di mana pemerintah kolonial dapat menggunakan kebijakan ekonomi dan tenaga kerja untuk mempertahankan kontrol dan dominasi mereka atas wilayah jajahan. Pada umumnya, kepemimpinan serikat buruh pada masa itu diisi oleh individu yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Namun, tidak dapat diabaikan bahwa beberapa orang yang buta huruf juga dapat terlibat dalam aktivisme buruh dan bahkan menjadi bagian dari kepemimpinan serikat buruh. Meskipun tingkat melek huruf menjadi tantangan, komitmen dan pemahaman tentang isu-isu buruh tetap dapat memungkinkan partisipasi mereka dalam perjuangan hak-hak pekerja.

Kemudian pada tahun 1931 berdirilah PKVB, serikat keperawatan pribumi yang didirikan di Hindia Belanda. Serikat ini didirikan oleh sekelompok perawat pribumi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas perawatan kesehatan masyarakat pribumi dan juga untuk meningkatkan taraf hidup perawat pribumi di Hindia Belanda. Seiring dengan perkembangan gerakan perawat pribumi, PKVB menjadi semakin

kuat dan signifikan pada masa itu. PKVB memperjuangkan hak-hak perawat pribumi melalui pengorganisasian konferensi dan seminar, serta melalui media massa seperti surat kabar dan majalah. PKVB juga aktif dalam kegiatan sosial dan kemanusiaan, seperti memberikan bantuan medis dan kesehatan kepada masyarakat pribumi yang kurang mampu. PKVB berhasil membawa perubahan signifikan dalam meningkatkan kualitas perawatan kesehatan di Hindia Belanda dan memperjuangkan hak-hak perawat pribumi. PKVB telah memberikan sumbangan penting dalam sejarah perawatan kesehatan dan gerakan perawat pribumi di Hindia Belanda. Serikat ini beranggotakan perawat dan bidan dari berbagai daerah di Indonesia dan diakui oleh pemerintah kolonial Belanda sebagai wadah untuk memperjuangkan hak-hak dan kondisi kerja yang lebih baik bagi anggotanya. Beberapa tuntutan yang diperjuangkan oleh serikat ini antara lain: upah yang layak, jam kerja yang wajar, kenaikan pangkat, dan perlindungan hukum bagi anggotanya.

3.2. Perjuangan PKVI Terhadap Hak-Hak Anggota Perawat dan Bidan Pribumi

Dalam sejarah keperawatan dan kebidanan di Indonesia, Perhimpoenan Kaoem Verplegers-Verpleegsters dan Vroedvrouwen Indonesia (PKVI) memainkan peran yang signifikan dalam memperjuangkan hak-hak anggota perawat dan bidan pribumi. Organisasi ini muncul di tengah kondisi kolonial pada masa krisis malaise yang memperburuk keadaan ekonomi buruh di Hindia Belanda. PKVI tumbuh sebagai wadah untuk menyatukan perawat dan bidan pribumi, memberikan suara kepada mereka yang sebelumnya tidak terdengar. Organisasi ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan anggotanya, tetapi juga untuk memperjuangkan hak-hak mereka dalam lingkungan kerja yang kolonial yang sering kali tidak adil. Dalam perjuangannya, PKVI secara aktif mempromosikan kesadaran akan pentingnya pendidikan dan pelatihan bagi perawat dan bidan pribumi. Mereka berjuang untuk mendapatkan akses yang lebih baik ke fasilitas pendidikan dan pelatihan yang memadai, serta mengadvokasi standar yang lebih tinggi dalam praktik keperawatan dan kebidanan.

Adapun perbaikan nasib yang didapat anggota PKVI pada tahun 1931-1936, mereka banyak yang mendapatkan pekerjaan di klinik-klinik PKVI dimana pada saat ini krisis ekonomi dan sulitnya mencari pekerjaan menjadi masalah yang terjadi dimana-mana. Para pekerja ini mendapatkan gaji yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Kemudian mereka mendapatkan pekerjaan dengan jam kerja yang teratur. Tidak seperti sebelumnya dimana sering terjadi penambahan jam kerja yang tak wajar dan upah yang kecil oleh pemerintahan kolonial karena adanya kesenjangan terhadap perawat lokal. Adapun jaminan terhadap anak keluarga anggota untuk menerima pelatihan kesehatan secara gratis agar semakin banyak anak-anak pribumi mempunyai

pengetahuan tentang kesehatan. Pendirian klinik ini juga memberikan bantuan kepada masyarakat yang sebelumnya sulit untuk mengakses pelayanan kesehatan ke rumah sakit besar karena mahalnya biaya. Klinik PKVI memberikan pelayanan untuk siapa saja yang membutuhkan bantuan medis. Dalam prakteknya pengobatan modern masih belum terjangkau oleh masyarakat luas, sehingga baru dapat diberikan secara terbatas sekali. Pada umumnya usaha-usaha masyarakat sendiri masih sangat diperlukan dalam bentuk rumah-sakit, poliklinik, klinik bersalin, apotik-apotik, pabrik obat, pabrik jamu, bahkan jamu gendong sebagai manifestasi pengobatan tradisional. Lahirnya Serikat Perkompoelan Kaoem Verpleger, Verpleegsters dan Vroedvrouwen Indonesia yang merupakan hasil dari aksi kolektif bersama yang mengacu pada usaha yang dilakukan secara bersama oleh sekelompok individu atau organisasi untuk mencapai tujuan bersama yang berkaitan dengan kepentingan dan perubahan yang diinginkan. Dalam konteks serikat keperawatan pribumi masa kolonial, aksi kolektif merujuk pada upaya bersama perawat pribumi untuk memperjuangkan hak-hak, meningkatkan kondisi kerja, dan mempromosikan profesi keperawatan dalam masa-masa sulit. Melalui aksi kolektif, perawat pribumi berusaha meraih perubahan positif bagi diri mereka sendiri, profesi keperawatan, dan masyarakat pribumi secara lebih luas.

Aksi kolektif yang dilakukan oleh PKVI melalui serikat buruh keperawatan ini berfokus pada perbaikan kondisi kerja dan kesejahteraan anggotanya. Serikat ini menjadi pusat perjuangan bagi buruh kesehatan pribumi dalam menghadapi depresi ekonomi yang menyebabkan kesulitan pada masa itu. Melalui PKVI, buruh kesehatan pribumi menyatukan suara mereka dan membentuk kekuatan yang lebih besar untuk saling membantu memperbaiki nasibnya. Serikat ini menjadi lambang perlawanan dan perjuangan buruh kesehatan pribumi, serta memberikan harapan dan inspirasi bagi perjuangan serikat buruh. Dalam upaya mereka untuk mengubah pandangan dan praktik terkait keperawatan dan bidan, PKVI terus berjuang demi kesetaraan, keadilan dan kebebasan dalam hal pekerjaan.

Hal ini disebut juga aksi kolektif, karena PKVI itu merupakan organisasi besar di Hindia Belanda yang mencakup organisasi di daerah-daerah sebagai satu suara. Berdasarkan soeara PKVI yang terbit tahun 1936 ini cenderung membela kaum pribumi dan menyuarakan nilai kebangsaan. Selain itu, PKVI juga berusaha untuk menciptakan iklim kerja yang adil bagi anggotanya. Mereka berjuang untuk mengakhiri praktik-praktik eksploitasi dan kesenjangan yang sering dialami oleh perawat dan bidan pribumi, seperti upah yang rendah dan kondisi kerja yang buruk. Organisasi ini mengadvokasi perlindungan hukum yang kuat dan hak-hak kerja yang setara bagi anggotanya. Melalui keberanian dan ketekunan, PKVI berhasil menghadapi tantangan dan rintangan yang mereka hadapi. Perjuangan mereka dalam memperjuangkan hak-hak

anggota perawat dan bidan pribumi telah memberikan kontribusi penting dalam memajukan profesi keperawatan dan kebidanan di Indonesia. Meskipun masih banyak yang harus dilakukan, warisan perjuangan PKVI dalam melindungi dan memperjuangkan hak-hak anggota perawat dan bidan pribumi menjadi inspirasi bagi generasi-generasi selanjutnya untuk terus melangkah maju dan memperjuangkan kesetaraan, keadilan, dan pengakuan yang layak bagi profesi ini.

PKVI memiliki azas dan tujuan yang beragam, salah satunya adalah untuk memperkuat persaudaraan antara kaum verplegers-verpleegsters dan vroedvrouwen di Indonesia. Dengan mengutamakan kerjasama dan hubungan yang erat, mereka bertujuan untuk saling mendukung dan bekerja sama secara harmonis. Selain itu, PKVI juga berupaya memberikan panduan tentang kemajuan lahir dan batin agar anggotanya dapat meningkatkan nasib baik dalam pekerjaan maupun kehidupan pribadi mereka. Organisasi ini juga mendedikasikan dirinya untuk memberikan pertolongan kepada masyarakat umum terkait kesehatan tubuh. Tujuannya adalah untuk memberikan dukungan dan bantuan yang dibutuhkan dalam hal kesehatan. Selain itu, PKVI juga memajukan kehematan dan kekayaan dengan fokus pada peningkatan ekonomi dan kesejahteraan anggotanya. Mereka juga berupaya memajukan perusahaan-perusahaan yang dapat memberikan keuntungan guna mendorong pertumbuhan ekonomi. Selain itu, PKVI juga berkomitmen menjaga kesejahteraan anggotanya dengan memberikan perlindungan dan penjagaan terhadap kebutuhan dan kesulitan yang dihadapi oleh anggota organisasi tersebut.

Perjuangan PKVI pada masa jajahan kolonial ini tentu sangat berat, serikat kerja ini harus memperhatikan kondisi sekitar ketika ingin melakukan sebuah aksi. Karena tentu di negara atau bangsa yang sedang terjajah akan sulit memperluas dan memajukan organisasi memperjuangkan kepentingan pribumi. Hal ini juga disebabkan oleh kurangnya aturan yang menjelaskan hak-hak buruh dan serikat pekerja pribumi di negara ini. Serikat PKVI memiliki cara-cara tertentu dalam mengatur anggotanya dan memperluas pengaruhnya. Cara-cara tersebut antara lain:

1. Menjadi sebuah serikat pekerja yang sejati bagi seluruh anggota Verplegers-Verplegersters dan Vroedvrouwen Indonesia.
2. Memiliki vakorgaan yang autentik.
3. Bekerja bersama dengan lembaga lain yang tidak mengubah dasar dan prinsipnya sendiri.
4. Menginginkan persatuan dengan serikat lain melalui federasi, jika dianggap perlu dan tidak merugikan anggota.
5. Memiliki institusi yang diatur secara independen.
6. Bercita-cita menjadi kepercayaan nomor 2 bagi seluruh anggota PKVI.

7. Mengorganisasi diri secara ganda, yang mengatur anggota biasa dan anggota inti (Kernleden).
8. Bercita-cita untuk menyederhanakan kehidupan organisasi serikat dan anggotanya.
9. Bercita-cita agar di Indonesia diadakan kedudukan hukum dan kepastian hukum bagi buruh Negri/Pribumi.

Melalui pandangan dan cita-cita ini, PKVI berusaha mengatasi tantangan dan kesulitan yang dihadapi oleh serikat pekerja pribumi masa jajahan kolonial, dengan tujuan akhir mencapai perlindungan hukum dan kepastian hukum bagi buruh Negri/Pribumi di Indonesia.

Untuk mencapai tujuan PKVI, langkah-langkah yang akan diambil meliputi berbagai aspek. Seperti membesarkan semangat tolong menolong di antara anggotanya, dengan tujuan membangun solidaritas dan saling bantu dalam berbagai kebutuhan. Selanjutnya, PKVI menerbitkan organisasi dan menyelenggarakan pendidikan tentang ilmu-ilmu yang relevan dalam kehidupan bersama. Adapun penyediaan taman baca untuk anggota dan masyarakat umum, dengan harapan meningkatkannya pengetahuan dan pemahaman. Selain itu, PKVI mendirikan Poliklinik sebagai sarana pertolongan bagi masyarakat umum yang berlandaskan prinsip netralitas. Mereka juga akan memberikan nasihat tentang kesehatan badan kepada masyarakat umum. Selain itu, PKVI akan mengadakan dana tabungan atau dana pemakaman, untuk memberikan dukungan keuangan dalam situasi darurat atau kebutuhan pemakaman. Selanjutnya, mereka akan mendirikan koperasi-koperasi atau perusahaan guna memajukan ekonomi anggotanya dan menciptakan peluang kerja. Terakhir, PKVI akan mengadakan dana pendukung atau dana perlawanan untuk memberikan bantuan finansial kepada anggota yang menghadapi kesulitan. Dengan langkah-langkah ini, PKVI berharap dapat mencapai tujuan mereka yang meliputi pertolongan sosial, peningkatan pengetahuan, pelayanan kesehatan, pengembangan ekonomi, dan perlindungan terhadap anggota dalam situasi sulit.

Anggota PKVI terdiri dari beberapa kategori yang beragam. Pertama, anggota biasa PKVI adalah verpleeg-sters dan vroedvrouwen Indonesia yang telah mengajukan permintaan secara tertulis atau melalui komunikasi langsung kepada pengurus. Mereka merupakan anggota reguler yang terlibat aktif dalam organisasi. Selanjutnya, anggota luar biasa PKVI meliputi semua leerlingen (anggota) yang termasuk dalam kategori anggota biasa dan telah menyatakan keinginannya untuk menjadi anggota luar biasa sesuai dengan prosedur yang ditentukan. Selain itu, terdapat juga anggota darma yang merupakan individu yang memberikan dukungan finansial kepada PKVI dengan membayar kontribusi secara rutin atau dalam bentuk sumbangan sekaligus. Anggota kehormatan diakui oleh rapat karena jasanya terhadap PKVI dan anggota pengurus dipilih dari dan oleh anggota PKVI untuk mengemban

tanggung jawab dalam pengelolaan organisasi. Dengan struktur anggota yang beragam ini, PKVI berupaya melibatkan berbagai kontribusi dan peran dari anggotanya guna mencapai tujuan organisasi secara efektif.
Anggota PKVI tunduk pada beberapa ketetapan yang berkaitan dengan kewajiban keuangan dan hak-hak anggota. Pertama, seorang anggota dianggap sah apabila telah memenuhi pembayaran entrée, Contributie, serta dana-dana lain yang telah ditetapkan dalam anggaran rumah tangga dan telah diakui oleh rapat. Ini menunjukkan pentingnya anggota mematuhi kewajiban keuangan yang telah ditetapkan oleh organisasi. Selanjutnya, anggota Pengurus Besar PKVI diberikan keleluasaan dari pembayaran entrée dan Contributie, namun tetap diwajibkan membayar dana-dana. Hal ini menegaskan bahwa anggota pengurus besar tetap memiliki tanggung jawab keuangan yang terkait dengan dana-dana tertentu yang diadakan sesuai dengan aturan organisasi. Selain itu, anggota derma dan anggota kehormatan diizinkan untuk menjadi pengurus dan memiliki hak penuh sebagai anggota biasa. Namun, mereka tetap terikat oleh peraturan anggaran dasar dan anggaran rumah tangga yang telah ditetapkan. Dalam hal ini, meskipun memiliki status istimewa, mereka diharapkan mematuhi aturan dan kewajiban yang berlaku bagi anggota biasa. Dengan adanya ketetapan ini, PKVI dapat menjaga keteraturan dan keadilan dalam hal kewajiban keuangan dan hak-hak anggota. Hal ini memastikan bahwa semua anggota mematuhi kewajiban keuangan yang telah ditetapkan dan menghormati aturan yang berlaku dalam organisasi.

4. Kesimpulan

Gerakan yang tercipta oleh tenaga kesehatan pribumi ini merupakan bagian yang memperdulikan nasib anggotanya yang kesusahan. Melalui serikat ini banyak terobosan baru yang merubah nasib para anggotanya, dimana semakin banyaknya pelatihan kesehatan di setiap cabang cabang PKVI untuk meningkatkan pelayanan di klinik PKVI. Gerakan ini mampu bertahan 10 tahun, hingga tahun 1940-an. Dimana masa kejayaan serikat ini terjadi tahun 1933-1936. pada tahun 1933 merupakan tonggak penting dalam perjuangan untuk meningkatkan kesejahteraan perawat pribumi dengan semangat nasionalisme. Pergantian kepemimpinan Pengurus Pusat pada saat itu membawa harapan baru, di mana ketua yang baru memiliki tekad yang kuat untuk memajukan serikat dengan cepat dan meningkatkan jumlah anggota agar semakin besar dan berpengaruh. Dalam perjuangan mereka, PKVI dengan tegas memperjuangkan hak-hak buruh perawat dan bidan pribumi. Mereka juga berperan aktif dalam mencari solusi terhadap masalah pengangguran yang timbul akibat krisis pada waktu itu. Pendapatan yang diperoleh dari uang pendaftaran dan kontribusi anggota PKVI digunakan untuk kepentingan anggota sendiri, membuktikan komitmen mereka dalam memperjuangkan kesejahteraan kolektif.

Perubahan dari PKVB menjadi PKVI juga menggambarkan semangat nasionalisme yang mendasari perjuangan mereka. Mereka memandang perubahan ini sebagai bagian dari upaya lebih besar dalam memperjuangkan hak-hak rakyat Indonesia secara keseluruhan. Dengan fokus pada kesejahteraan perawat pribumi, PKVI menegaskan pentingnya memperjuangkan hak-hak kolektif untuk mencapai kemerdekaan dan kesejahteraan bangsa. Dengan demikian, perubahan dari PKVB menjadi PKVI pada tahun 1933 tidak hanya merupakan langkah strategis dalam memperjuangkan kesejahteraan perawat pribumi, tetapi juga melambangkan semangat nasionalisme dan perjuangan untuk hak-hak rakyat Indonesia secara keseluruhan.

Daftar Pustaka

Algemeen handelsblad voor Nederlandsch-Indie¨, "Congresvanden Verplegersbond", Tanggal 25 Maret 1937,

Algemeen handelsblad voor Nederlandsch-Indie¨,"PKVI-..Liefdadigheidsfeest",Tanggal 26 Oktober 1939.

Algemeen handelsblad voor Nederlandsch-Indie¨ "PKVI, .Jaarvergadering "Tanggal 1 Februari tahun 1940,

Akob, Bachtiar, and Teuku Junaidi. "Malaise Dan Pengaruhnya Terhadap Gerakan Nasional Indonesia." Jurnal Seuneubok Lada No.1, Vol.2 (Desember 2014).

Akob, Bachtiar, and Teuku Junaidi. "Sejarah Kebangkitan Nasional Daerah Jawa Timur." Seuneubok Lada No. 1,Vol.2 (July 2014).

Boomgard, Peter. "The Development of Colonial Health Care in Java; An Exploratory Introduction"." Journal of the Humanities and Social Sciences of Southeast Asia and Oceania 149:1 (January 1993).

Boomgard, Peter, and Rosalia Sciortino. Healthcare in Java Past and Present. Belanda: KITLV Press Leiden, 1996.

Casman, Anung Ahadi Pradana, Edianto, and La Ode Abdul Rahman. "Kaleidoskop Menuju Seperempat Abad Pendidikan Keperawatan Di Indonesia." DIKTI Wilayah X, Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan, Vol 5 (1) (February 2020).

De Indische courant, "CONGRES PK VI Van 12 tot en met 14 .April a.s.",Tanggal 7 April tahun 1941.

Darini, Ririn, and Kurniarini Dian. "Pelayanan Dan Sarana Kesehatan Di Jawa Abad Xx." MOZAIK 7 (January 2015). Emalia, Imas. Wabah Penyakit & Penanganannya Di Cirebon, 1906-1940. Ombak, 2020.

Faizatun Nisa, Siti, Aji Kusuma Dwi Yoga, and Ronal Ridhoi. "Terpinggirkan Di Tanah Kelahiran: Potret Kelompok Indo Di Hindia Belanda Abad Ke-19-20." JOIN Vol. 01, No. 02 (2021). Kajat, Mohamad, and Siswo Harsono. Soeara P.K.W.Y. Solo: Hoofdbestuur P.K.V.I., 1933.

Moehamad, Soehiar. Soeara P.K.V.B. Tasikmalaja: Hoofdbestuur B.K.V.B., 1932.

Muhsin Z, Mumuh. "Bibliografi Sejarah Kesehatan Pada Masa Pemerintahan Hindia Belanda." Paramita Vol 22 No. 2 (July 2012).

Neelakantan, Vivek. Memelihara Jiwa-Raga Bangsa: Ilmu Pengetahuan, Kesehatan Masyarakat, Dan Pembangunan Indonesia Di Era Soekarno. Translated by Thomas Bambang Murdianto. Jakarta: Kompas, 2019.

Novita, Angghi. "Gerakan Sarekat Buruh Semarang Tahun 1913-1925." Journal of Indonesia History 3(2) (2015)

Pols, Hans. Nurturing Indonesia : Medicine and Decolonisation in the Dutch East Indies. Sydney: Cambridge University Press, 2018.

Sophiar, Mohamad. Soeara P.K.V.B. Tasikmalaja: Hoofdbestuur B.K.V.B., n.d. Suryaningsih, M. P. "Dampak Aksi Mogok Kerja Oleh Serikat Buruh Terhadap Peningkatan Upah Pekerja" 10, no. 1 (2021).

Sophia Moehamad, "Soeara PKVB," Bedriifleider PKVB, . 1932. Siswodihardjo and Mohamad Kajat, "Soeara PKWY,". Hoofdbestuur, January 1933.

Siswo Harsono Mataram , "Soeara PKWY," . Hoofdbestuur, January 1936. Tri Cahyono, Danan. "Buruh Dalam Sejarah Indonesia: Studi Tentang Aktivitas Buruh Pada Masa Pemerintah Kolonial Belanda Periode 1870- 1942." Universitas Sebelas Maret Surakarta Volume 16, No 2 (September 2020).

Wihardyanto, Dimas, and Ikaputra. "Pembangunan Permukiman Kolonial Belanda Di Jawa." Nature Vol. 6, No. 2 (2019).

Yoseph Soeharso, Silverius. "Pendekatan Integratif Terhadap Faktor Yang Mempengaruhi Intensi Buruh Untuk Mengikuti Aksi KolektifIntensi Buruh Untuk Mengikuti Aksi Kolektif." Makara, Sosial Humaniora Vol. 13, No. 2 (Desember 2009).