

## ***Het Krinkzinnegen te Buitenzorg: Perkembangan dalam Melayani Kesehatan Jiwa (1882-1966)***

**Erni Gartika, Sri Martini, Djunaidi**

Program Studi Pendidikan Sejarah, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Jakarta

Email: [ernigartika8@gmail.com](mailto:ernigartika8@gmail.com)

**Abstract:** *The purpose of this study is to find out how the development of mental health care in this mental hospital from the colonial period to the beginning of Orde Baru. The method used in this study is a historical method with a descriptive narrative model consisting of source collection (heuristics), source criticism (verification), interpretation, and writing (historiography). The results of this study show that advances in the health sector, especially mental health in the Netherlands, also have an impact on colonies, including the Dutch East Indies. In addition, the increase in people with mental disorders in the population in the Dutch East Indies was also the cause of the establishment of a Mental Hospital where previously people with mental disorders were accommodated in the Army Hospital or even in prison. The establishment of a Mental Hospital in Dutch East Indies became then the city of Bogor was chosen to be the place where the first Mental Hospital in the Dutch East Indies was established, namely Krinkzinnegen te Buitenzorg. That way, of course, Krinkzinnegen te Buitenzorg is an important part of the mental health scene in Indonesia. This mental hospital is one of the clear evidence of the long history of mental health in Indonesia to date. Bogor Mental Hospital has undergone several developments and updates. Development both in facilities and infrastructure, where the development in a better direction is by humanizing patients with mental disorders.*

**Keywords:** *Development, Krinkzinnegen te Buitenzorg, Mental Hospital, Mental Health*

**Abstrak:** Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui bagaimana perkembangan perawatan kesehatan jiwa di Rumah Sakit jiwa ini dari masa colonial hingga orde lama. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode historis dengan model deskriptif naratif yang terdiri dari pengumpulan sumber (heuristik), kritik sumber (verifikasi), interpretasi (penafsiran) dan penulisan (historiografi). Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa kemajuan bidang kesehatan khususnya kesehatan jiwa di Belanda berdampak pula pada tanah jajahan termasuk Hindia Belanda. Selain itu peningkatan pengidap gangguan jiwa pada penduduk di Hindia Belanda juga menjadi penyebab didirikannya Rumah Sakit Jiwa dimana sebelumnya penderita gangguan jiwa ditampung di Rumah Sakit Tentara atau bahkan di penjara. Pendirian Rumah Sakit Jiwa di Hindia Belanda menjadi Lalu dipilihlah kota Bogor menjadi tempat berdirinya Rumah Sakit Jiwa pertama di Hindia Belanda yaitu *Krinkzinnegen te Buitenzorg*. Dengan begitu tentunya *Krinkzinnegen te Buitenzorg* menjadi bagian penting dalam kancah kesehatan jiwa di Indonesia. Rumah Sakit Jiwa ini menjadi salah satu bukti nyata dari sejarah panjang kesehatan jiwa di Indonesia hingga saat ini. Rumah Sakit Jiwa Bogor mengalami beberapa perkembangan dan pembaharuan. Perkembangan baik secara sarana maupun prasarana, dimana perkembangan ke arah yang lebih baik yaitu dengan lebih memanusiaikan pasien dengan gangguan jiwa.

**Kata Kunci:** *Perkembangan, Krinkzinnegen te Buitenzorg, Rumah Sakit Jiwa, Kesehatan Jiwa*

## PENDAHULUAN

Pada era globalisasi ini perkembangan bidang kesehatan atau medis mengalami banyak kemajuan tidak terkecuali pada bidang kesehatan jiwa. Dimana dewasa ini generasi muda mulai peduli tentang kesehatan jiwa hingga perlahan-lahan kesehatan jiwa tidak lagi dipandang sebelah mata. Menurut hasil data riset kesehatan dasar Kementerian Kesehatan tahun 2018 tingkat gangguan mental emosional pada generasi muda berusia 15-24 tahun yaitu 9,8% meningkat dari riset sebelumnya tahun 2013 yang hanya 6%.

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan gangguan mental diusia muda yaitu faktor keluarga, perundungan atau bullying, tekanan bidang akademik, permasalahan ekonomi dan lain-lain. Informasi mengenai gangguan jiwa saat ini dengan mudah dapat dilihat diberbagai platform media sosial dari mulai artis dan influencer yang berbagi cerita mengenai *mental illness* yang mereka idap hingga para Psikolog dan dokter jiwa yang mengedukasi mengenai mental health atau kesehatan jiwa.

Kesehatan jiwa sendiri secara umum berarti kondisi yang memungkinkan adanya perkembangan baik fisik, mental dan intelektual secara optimal dari seseorang yang selaras dengan perkembangan orang lain. Namun begitu pelayanan kesehatan jiwa yang ada saat ini tentunya melewati sejarah panjang dimulai dari pengobatan secara Tradisional (dimana masih melibatkan unsur spiritual bagi penderita gangguan jiwa) hingga perkembangan kearah modern.

Pada saat itu penduduk pribumi melakukan kegiatan pengobatan secara tradisional dengan obat obatan dari alam. Bahkan pengobatan secara tradisional beberapanya masih bertahan sampai saat ini, seperti pijat dan kerok. Selain itu terdapat obat tradisional yang masih menjadi primadona hingga sekarang yaitu jamu. Begitu pula dengan pengobatan gangguan jiwa secara tradisional dilakukan dengan bantuan dukun serta pemuka agama dengan meminumkan air putih yang telah didoai atau dengan ramuan tumbuhan atau diberikan “aji tolak bala”. Hal tersebut berkaitan dengan kepercayaan orang saat itu yang masih kental dengan kekuatan spritual adat istiadat setempat, yang beranggapan penyakit ini disebabkan oleh gangguan mistis (Pols, 2007).

Secara luas di Eropa pada tahun 1800-an banyak usaha untuk menolong para pasien pengidap sakit mental tetapi hingga akhir abad itu dokter-dokter belum menemukan penyebab-penyebab atau pencegahan, penyembuhan atau perawatan yang efektif untuk penyakit mental ini (Semiun, 2006). Kemajuan pada bidang kesehatan lain membuka jalan bahwa penyakit mental ini dapat dipecahkan secara ilmiah dan medis, karena sebelumnya penyakit mental ini erat kaitannya dengan hal-hal mistis dan takhayul.

Reformasi ilmu kesehatan jiwa di Belanda dimulai pada tahun 1830, dan sekitar 3 dekade kemudian berimbas pula pada tanah jajahan Belanda yang turut merasakan efek reformasi ini. Perkembangan pelayanan kesehatan jiwa di Hindia Belanda pun turut mengikuti perkembangan yang ada di Belanda, namun tentunya pelayanan ini masih al kadarnya dan tidak semaju yang ada di Belanda saat itu. (Thong, 2011).

Makin meningkatnya penderita gangguan jiwa di Hindia Belanda menjadi titik balik bagi tonggak awal layanan kesehatan jiwa di Hindia Belanda, tepatnya pada tanggal 21 Mei 1831 pemerintah Hindia Belanda membuat sebuah Resolusi. Dijelaskan dalam Resolusi 21 Mei 1831 No. 1 Pasal 1 yaitu:

*“Setiap Rumah Sakit Besar di Weltevreden atau Jakarta, Semarang, dan Surabaya akan disediakan kamar untuk merawat penderita gangguan Jiwa” (Thong, 2011).*

Perawatan penyakit mental di Eropa terus dikembangkan lebih serius meliputi pembangunan rumah sakit jiwa dimana sebelumnya layanan medis untuk penyakit jiwa masih bercampur dengan Rumah Sakit umum atau militer. Seperti kebijakan Profesor Brugman yang melakukan pengobatan jiwa di Rumah Sakit militer di Belanda. Dan yang dijelaskan sebelumnya, hal ini lah yang memicu Gubernur Jendral Daendles untuk menyerahkan segala urusan kegiatan pengobatan apapun termasuk penyakit jiwa kepada Rumah Sakit Militer dengan pasien yang diutamakan orang Eropa.

Kondisi kesehatan jiwa di Hindia Belanda pada saat itu cukup memprihatinkan dimana golongan kulit putih terutama orang-orang Belanda mengalami traumatik setelah perang. Selain itu tak sedikit orang Belanda mengalami *culture shock* dimana setelah ditugaskan di tanah jajahan terdapat perbedaan mencolok mulai dari budaya, kondisi risiko, hingga iklim dan ternyata

mereka tidak dapat beradaptasi dan mereka tak memiliki koneksi kerabat di Hindia Belanda yang menjadi tempat baru mereka, hal ini tentu dapat memicu terjadinya stress (Pols, 2012).

Tak hanya orang-orang Eropa namun dari kalangan pribumi juga mendapatkan dampak yang jauh lebih besar akibat adanya praktik kolonialisme pada abad ke-19, efek dari kebijakan-kebijakan pemerintah kolonial serta program pemerintahannya seperti tanam paksa tidak jarang menjadi faktor utama gangguan kesehatan mental yang dirasakan oleh pribumi (Pols, 2007).

Menurut Loedin, 2005 dalam bukunya yang berjudul *Sejarah Kedokteran di Bumi Indonesia* diadakan sensus gangguan jiwa pada tahun 1862 terhadap penduduk Jawa dan Madura kurang lebih 600 orang mengidap gangguan jiwa. Peningkatan pengidap gangguan jiwa di Hindia Belanda mendorong pemerintah Kolonial untuk membangun Rumah sakit khusus bagi pengidap gangguan kejiwaan.

Penelitian ini menarik untuk dibahas karena *Krinkzinnegen te Buitenzorg* merupakan salah satu peninggalan dari pemerintah Kolonial yang masih bertahan hingga sekarang, dan jarang sekali orang khususnya masyarakat Bogor yang mengetahui sejarah dari rumah sakit jiwa pertama di Indonesia ini, dimana Rumah Sakit Jiwa ini sudah melewati proses yang panjang hingga beberapa kali berpindah tangan kekuasaan dan kebijakan mengikuti kondisi sosial dan gejolak politik di Hindia Belanda, bahkan tidak akan menyangka bahwa rumah sakit ini sudah ada dari 139 tahun silam.

Penelitian terdahulu mengenai Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi sudah ada namun fokusnya masih seputar medis belum ada yang melakukan penelitian dari sudut pandang sejarah seperti penelitian karya Irwan (2013) yang berjudul “Analisis kebijakan pelayanan kesehatan jiwa-fisik di Rumah Sakit Jiwa: studi kasus di RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor”. Selain itu terdapat pula Penelitian mengenai sejarah kesehatan jiwa karya Yulifah (2020) yang berjudul “Sejarah Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondoh Utomo Provinsi Jawa Tengah dan Perannya Bagi Masyarakat pada tahun 1986-2018”. Perbedaannya penelitian ini terdapat pada objek penelitian dimana penelitian terdahulu membahas sejarah Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondoh Utomo Provinsi Jawa Tengah

sementara penelitian yang diteliti lebih membahas mengenai sejarah kesehatan mental di Rumah Sakit Jiwa pertama di Hindia Belanda yang terletak di kota Bogor.

## **METODE**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah metode historis yang ditulis dalam bentuk deskriptif naratif. Dalam metode historis terdapat empat tahapan yaitu pengumpulan sumber (*heuristic*), *verifikasi* (kritik), interpretasi: analisis dan sintesis dan penulisan (*historiografi*) (Gottschalk, 1975).

Tahap awal dalam melakukan penelitian maupun penulisan yaitu mencari dan mengumpulkan data atau sumber (*heuristic*) yang relevan dan berkaitan dengan penelitian. Adapun sumber sejarah terbagi menjadi dua kategori yaitu sumber primer dan sumber sekunder (Daliman, 2012). Sumber-sumber yang penulis dapatkan yang terdapat di Perpustakaan Nasional Republik Indonesia, Perpustakaan Prodi Sejarah UNJ dan Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI).

Tahap selanjutnya yang penulis lakukan adalah *verifikasi* atau kritik untuk pengecekan keabsahan data yang telah didapatkan. Penulis melakukan kritik terhadap sumber-sumber yang sudah dikumpulkan. Tahap ini berguna untuk memastikan keaslian serta keautentikan sumber data.

Tahap ketiga, ialah interpretasi (Gottschalk, 1975). Setelah sebelumnya selesai melakukan kritik serta verifikasi. Interpretasi adalah penafsiran terhadap fakta, yang terbagi menjadi dua macam yaitu *analisis* dan *sintesis*. Dalam tahap ini, data sumber yang telah dikumpulkan penulis akan menguraikan berdasarkan analisisnya untuk selanjutnya disatukan sehingga menjadi rekonstruksi atas sejarah.

Selanjutnya tahap terakhir adalah penulisan atau historiografi dan ditulis dengan model deskriptif naratif. Menurut Abdurahman (1999) ada tahap historiografi, fakta-fakta yang didapatkan berdasarkan sumber-sumber yang sudah melalui tahapan sebelumnya yang akan ditulis dan disusun secara sistematis, kronologis, dan jelas (Abdurahman, 1999)

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### ***Gambaran Umum Buitenzorg***

Buitenzorg atau saat ini lebih dikenal sebagai kota Bogor merupakan kota yang memiliki historis panjang namun masih belum banyak diketahui. Buitenzorg sendiri merupakan kota peninggalan pemerintah kolonial Belanda, dimana saat itu Buitenzorg menjadi tempat beristirahat Gubernur Jendral. Kondisi strategis Buitenzorg yang dekat dengan Batavia sebagai pusat pemerintahan kolonial Belanda saat itu yang menjadikannya primadona bagi warga Batavia hingga para pejabat kolonial untuk menghabiskan waktu berlibur.

Bahkan Gubernur Jendral Gustaaf W. van Imhoff terpesona dengan keindahan kota yang kini dijuluki sebagai “*Kota Hujan*”. Suhu atau cuaca Buitenzorg sangat cocok dengan orang-orang Belanda yang biasa tinggal didaerah dingin seperti dinegara asalnya dibandingkan dengan di Batavia yang dianggap terlalu panas. Hal ini karena wilayah Buitenzorg sendiri dikelilingi oleh Gunung Salak, Gunung Pangrango dan Gunung Pancar dengan rata-rata ketinggian kota Bogor 190m - 350m diatas permukaan laut, dengan letak geografis 106° 48’ BT dan 6° 26’ LS. Selain itu kota Bogor dialiri oleh beberapa sungai, yaitu Sungai Cisadane, Ciliwung, Cipakamcilan, Ciparigi, Cipedit dan Cibalok (Dinas Arsip dan Perpustakaan Kota Bogor, 2016).

Buitenzorg berkembang menjadi sebuah kota heterogen dimana terdapat berbagaimacam suku, ras dan agama yang ada. Namun, terjadi pemetaan tempat tinggal berdasarkan ras di Buitenzorg oleh pemerintah Hindia Belanda, yang dikategorikan menjadi tiga kawasan untuk: Eropa, Cina dan Pribumi (Tohjiwa et al., 2010). Pada tahun 1745 Gubernur Jendral van Imhoff membangun rumah peristirahatan di Buitenzorg dengan inspirasi gaya bangunan Istana Blienheim di Inggris. Namun pembangunan ini tidak rampung karna van Imhoff meninggal tahun 1750 dan dilanjutkan oleh Gubernur Jendral selanjutnya yaitu Jacob Mossel. Hingga setelah rampung rumah peristirahatan ini menjadi kediaman resmi para Gubernur Jendral.

Rumah peristirahatan ini yang menjadi cikal bakal Istana Bogor. Ketika Inggris berkuasa dibawah pemerintahan Gubernur Standford Raffles(1811-1816) Istana

Bogor melakukan perombakan besar-besaran pada bangunan dan juga pada halamannya dibangun menjadi kebun bergaya Inggris.

Karena Istana Bogor menjadi tempat kediaman para Gubernur Jendral maka ketika masa pemerintahan Daendles Buitenzorg masuk dalam kawasan yang terjangkau dari pembangunan Jalan Raya Pos, menurut Hartatik dalam buku Dua abad jalan raya Pantura: sejak era kerajaan mataram islam hingga orde baru dijelaskan Bahwa Buitenzorg memiliki beberapa Jalur pos yang dibangun oleh Deandles, penetapan pembangunan pada 5 Mei 1808 antara Buitenzorg-Karangsamboeng dan dibangun ditahun yang sama pada 13 Desember 1808 dibangun jalur antara Buitenzorg-Tangerang. Atau bahkan pada tahun 1881 didirikan pula satasiun kereta api yang jaraknya sangat dekat dengan Istana Bogor. Letak geografis Buitenzorg dan juga didukung akses transportasi yang memadai dari Buitenzorg ke Batavia atau sebaliknya, memudahkan mobilisasi bagi pemerintah di Batavia untuk mengontrol kegiatan di kota penunjang pusat pemerintahan.

Pada Bidang Medis keberadaan Kebun Raya Bogor menjadi angin sejuk. Prof. Dr. C.G.C Reindwart (1773-1854) yang merupakan penggagas pendirian Kebun Raya Buitenzorg diangkat menjadi kepala pimpinan pertama Kebun Raya memiliki ketertarikan untuk mengeksplorasi kekayaan flora yang dapat digunakan untuk pengobatan, ketika masa jabatannya terdapat 900 jenis tanaman di Kebun Botanica Buitenzorg peningkatan terus bertambah menurut Direktorat Jendral Konservasi Sumber Daya Alam dan Ekosistem pada tahun 2021 terdapat 7000 jenis tanaman di Kebun Raya Bogor.

Keberanekaragaman tanaman yang ada di Kebun Botanica Buitenzorg saat itu menjadikannya sebagai pusat penelitian dan pengembangan botani. Hingga tidak menutup kemungkinan bahwa Parc Vaccinogène didirikan di Buitenzorg karna ada sangkut pautnya dengan hal tersebut. Pada tahun 1870 rencana pembangunan tersebut sudah ada namun tidak ditindak lanjuti. (Loedin, 2005)

Rencana tersebut baru dapat dialokasikan pada tahun 1879 lembaga vaksinasi nasional, Parc Vaccinogène didirikan di Batu Tulis Buitenzorg, berdasarkan Keputusan Pemerintah (*Gouvernements Besluit*) No. 6 tanggal 15 Januari 1879.

Programnya adalah memproduksi vaksin dan pelatihan vaksinator. Dimulai dengan anggaran tahunan sebesar f 2.103 lembaga ini berkembang dan menjadi lembaga yang kuat. Perkembangan ilmu vaksin ini didorong dengan fakta bahwa terjadinya penyakit menular seperti beri-beri, yang menyumbang 10% korban jiwa pada awal abad ini (Loedin, 2005).

Selain itu, hal besar yang terjadi dalam bidang kesehatan di Buitenzorg adalah pendirian Rumah Sakit Jiwa pertama di Hindia Belanda yaitu *Krankzinnigengestich Te Buitenzorg*. Tak dapat dipungkiri dengan pembangunan Buitenzorg yang cukup signifikan dari banyaknya fasilitas-fasilitas dikota ini hingga kemudahan akses transportasi saat itu, namun tak melepaskan kesan asri pada kota tanpa rasa khawatir inilah yang menjadi pertimbangan pendirian RSJ Buitenzorg.

#### ***Latar Belakang Historis Krankzinnigengestich te Buitenzorg***

Awal pendirian *Krankzinnigengestich te Buitenzorg* oleh pemerintah Hindia Belanda dilandasi dengan dua alasan yang cukup penting, salah satunya yaitu hasil sensus penduduk. Sensus penduduk yang dilakukan oleh pemerintah Hindia Belanda pada tahun 1862 menegaskan bahwa banyak penderita gangguan jiwa yang berkeliaran bebas di lingkungan masyarakat. Hal ini menjadi titik awal dimana harus ada penanganan serius terhadap penderita gangguan jiwa agar mendapatkan perawatan dan perhatian dengan mendirikan rumah sakit jiwa pertama di Hindia Belanda. (Rumah Sakit Jiwa Bogor, 1982)

Pendirian *Krankzinnigengestich Te Buitenzorg* di pertegas pada bulan September 1865 Kabinet di Hindia Belanda mengirimkan surat dinas kepada inspektur bagian asyulum di Belanda perihal meningkatkan pengabdian serta ilmu dalam pelayanan penyakit jiwa. Selanjutnya, dikeluarkan *Surat Keputusan Kearajaan No. 100 tertanggal 20 Desember 1865* setelah menteri penjajahan memberikan laporan kepada Ratu. Surat Keputusan tersebut berisi persetujuan pemerintah Belanda untuk membangun 2 Rumah Sakit Jiwa di Hindia Belanda, tetapi Rumah Sakit Jiwa ke-2 baru dapat didirikan apabila pembangunan Rumah Sakit Jiwa pertama telah selesai (Bergem, 2017).

Ditunjuklah 2 orang yaitu, Dr. F. H. Baeur seorang psikiater yang merupakan pemimpin disalah satu RSJ di Belanda, Bauer ditunjuk karna dianggap mampu memelopori pendirian RSJ pertama di Indonesia. (Pols, 2006) Selanjutnya dr. W.M. Smit yang merupakan dokter di Angkatan Laut Belanda yang memiliki pengalaman dalam menangani kasus-kasus Psikiatri di Hindia Belanda.

Sebelum memulai tugasnya di Hindia Belanda Baeur dan Smit melakukan kunjungan untuk mempelajari bidang pembangunan. Pengobatan, perawatan dan organisasi di beberapa Rumah Sakit Jiwa di negara di Eropa antara lain Belanda, Jerman, Belgia, Inggris dan Perancis. Setelah melakukan kunjungan tersebut terdapat laporan dari suatu jajahan Inggris bahwa campur tangan pihak ketentaraan dalam penanggulangan gangguan jiwa adalah kondisi aneh dan menghambat. Hasilnya inspektur bagian penyakit jiwa di Belanda pun beranggapan bahwa keikutsertaan tentara harus dilepaskan dari urusan penyakit jiwa dan bagian penyakit kejiwaan dibuat bagian tersendiri (Rumah Sakit Jiwa Bogor, 1982). Kemudian kedua dokter tersebut meneliti beberapa tempat kemungkinan lokasi untuk mendirikan 2 Rumah Sakit Jiwa, namun didahulukan pembangunan yang pertama. Berikut terdapat beberapa persyaratan, lokasi pendirian Rumah Sakit tersebut. Syarat pertama yaitu Rumah Sakit Jiwa harus terletak dengan pusat pemerintahan di Batavia, syarat terakhir yaitu letaknya harus dekat dengan jalan pos dan yang terakhir harus mampu merawat 400 pasien gangguan jiwa. (Jonge, 2022)

Sesuai dengan syarat sebelumnya maka munculah dua kandidat yaitu kota Bogor dan Malang dengan pertimbangan bahwa kedua tempat tersebut terkenal memiliki hawa yang asri dan sejuk. Selain itu, lokasi pembangunan Rumah Sakit Jiwa di dua kota ini didukung dengan luas yang memadai, berbekal dari ilmu selama kunjungan Smit meyakini bahwa rumah sakit jiwa yang dilengkapi dengan tanah yang luas sangat menguntungkan karna Pasien dapat bergerak leluasa dan juga bisa melakukan kegiatan positif (Rumah Sakit Jiwa Bogor, 1982).

Akhirnya *Landerien Bloeboer* menjadi lokasi yang dipilih untuk membangun Rumah Sakit Jiwa pertama di Hindia Belanda yang terletak di Buitenzorg yang disetujui oleh Direktur P&K (*ex Onderwijs van Eeredienst en*

*Nijverheid*) dan untuk memastikan pilihan tersebut dikeluarkan surat dinas pada tanggal 4 Maret 1866 oleh Dewan dari Indonesia dan disusul S.K Gubernur Jendral pada tanggal 28 November 1867 yaitu Algemene Secretarie, Besluit GG 28 November 1867 No. 31 atau Surat Keputusan Pemilihan Wilayah Baloeboer Untuk Pembangunan Rumah Sakit Jiwa Di Hindia Belanda. Wilayah pembangunan rumah sakit sangat strategis dengan jarak hanya 2 km dari pusat kota dan berbatasan dengan desa Semplak, sungai Tjidane dan kampung Tjikemeuh (Jonge, 2022).

Seorang insinyur diutus untuk membantu Baeur dan Smits dalam proses pembangunannya demi mendapat gambaran untuk menghitung biaya pembangunan dan pelaksanaannya, mereka dianjurkan untuk berkunjung ke tempat penampungan di Surabaya dan Semarang untuk mendapat gambaran biaya yang dibutuhkan. (Rumah Sakit Jiwa Bogor, 1982). Departemen Keuangan menyediakan anggaran pembangunan RSJ, sementara pengoprasian dari RSJ ini diawasi oleh Departemen P&K dan Departemen P.U. (ex Burgerlijke Openbare Werken) berwenang dalam teknik pembangunannya. Setelah melakukan kunjungan sang Insinyur memperkirakan biaya pembangunan yang pertama memerlukan *f* 1.803.105,- dan juga ditambah biaya pembebasan tanah sekitar *f* 127.203,-. namun diadakan perubahan perhitungan sehingga biaya pembangunan menjadi *f* 1.341.254,-. Namun perhitungan yang sudah dilakukan perubahan hingga penekanan biaya inipun masih terlalu tinggi sehingga terjadi penundaan pembangunan hingga dilakukan perundingan kembali hingga menetapkan beberapa keputusan;

DROSSAERS & Co sebuah perusahaan kontraktor di Batavia yang dipercaya mendapat tugas untuk membangun bagian-bagian rumah sakit jiwa ini yang terdiri dari beberapa bangsal, pendopo, selsar, ruang makan, saluran air bersih serta kamar-kamar kerja untuk para pegawai Eropa. DROSSAERS & Co Diberi tenggang waktu pembangunan selama 27 bulan, dengan rincian biaya pembangunan *f* 568.561, biaya pembebasan lahan disediakan kurang lebih *f* 85.000, gaji para pegawai RSJ max *f* 83.712 per tahun, dan biaya perawatan dan makan *f* 192.709 pertahun. (Rumah Sakit Jiwa Bogor, 1982)

Selepas pembangunan tahap I selesai dilakukan oleh DROSSAERS & Co, maka pada tanggal 1 Juli 1882 Rumah Sakit Jiwa Bogor (*ex krankzinnigengesticht*

*te Buitenzorg*) diresmikan oleh Direktur P&K. Pada tahap ini RSJ Bogor hanya dapat menerima pasien laki-laki. Selanjutnya, atas dasar surat perjanjian tanggal 28 Nopember 1895 dilakukan pengembangan RSJ Bogor untuk membangun bagian bangsal pasien wanita, dengan anggaran biaya f 118.633,-.

Fasilitas Paviliun yang terdiri dari bangsal-bangsal yang terdapat di RSJ Buitenzorg ini dibagi menjadi empat kelas berdasarkan ras dimana Kelas 1 dan 2 diisi oleh pemimpin Eropa atau orang Eropa kelas atas. Kelas 3 masih diisi oleh Eropa, sementara kelas 4 diisi oleh Pribumi dan keturunan China. Paviliun antar kelas itu dipisahkan bangunannya namun masih tersambung melalui koridor yang mengelilingi paviliun satu dengan yang lainnya. Dan untuk paviliun yang berisikan pribumi dibangun jauh dari paviliun yang berisikan pasien-pasien Eropa, bahkan terlalu mewah jika dikatakan sebagai paviliun yang sebenarnya hanya bangunan alakadarnya. Awalnya jumlah pasien di Rumah Sakit Jiwa Buitenzorg berjumlah 200 orang lalu bertambah di tahun berikutnya. (Bergem, 2017)



Gambar: Bangsal Eropa Kelas 1, 2, dan 3  
Sumber: KITLV Leiden 87366 dan Ledebor 1894

Bangsas untuk kelas 1 dan 2 terdiri dari masing-masing sebuah gedung, untuk kelas 1 terdapat 6 kamar tidur sementara untuk kelas 2 memiliki 12 kamar tidur. Dengan fasilitas pelengkap seperti ruang makan, tempat untuk bersantai, galeri dalam, galeri luar, ruang baca, meja biliard dan dua kamar untuk perawat penjaga. Bangsal untuk pasien kelas 3 dan 4 terdiri dari empat gedung dan terbagi menjadi dua gedung yang sama, masing-masing terdapat 15 kamar tidur dengan fasilitas yang jauh lebih sederhana hanya gudang kecil, galeri dan dua kamar perawat penjaga.

Selain itu terdapat pula pendopo yang menjadi tempat berkumpul para pasien dan juga pegawai jika terdapat acara seperti pertunjukan wayang, pertunjukan musik dan pertunjukan seni lainnya. Bangunan pendopo ini merupakan bangunan dengan atap tertutup namun terbuka karena tidak dikelilingi oleh dinding hanya terdapat tiang-tiang penyangga besar di dalam ruangan pendopo serta pelataran tertutup yang menyambung dengan koridor.



Gambar 2: Pendopo *krankzinningengesticht te Buitenzorg*

Sumber: Ledeboer, 1894

Di awal pengoprasiannya RSJ Bogor ini mempergunakan tenaga kerja yang terdiri dari 35 orang Eropa dan 95 orang Indonesia dan keturunan Cina, termasuk dengan 3 dokter yang 2 diantaranya merupakan dokter Eropa yaitu dr. Bauer yang menjadi dokter utama dan dibantu oleh Dr. J.w. Hofmann. Serta satu dokter pribumi yaitu dr. Sumeru yang berasal dari Jawa (Rumah Sakit Jiwa Bogor, 1982). dr. F.H Bauer dipilih menjadi direktur medis pertama untuk *krankzinnigengesticht te Buitenzorg* pada periode 21 Mei 1881- Mei 1889

Terdapat pula terapi kerja di *krankzinnigengesticht te Buitenzorg* yang nantinya membentuk satu Koloni Pertanian. Tujuan dari terapi kerja ini untuk memberikan aktivitas kepada pasien juga dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Buitenzorg, dengan beberapa pekerja dengan pasien orang Eropa dan juga Pribumi. Mereka melakukan beberapa pekerjaan salah satunya pekerjaan rumah tangga seperti pembersih bangsal, pemelihara kebun, dan pembersih jalan-jalan di Rumah Sakit. Pekerjaan ini dilakukan oleh para pasien dengan gangguan jiwa yang tidak berat dan tergolong ringan. Kegiatan lainnya terdiri dari tukang kayu, penjilid buku, pengukir kayu, pembuat sepatu, pemindai besi, penganyam rotan dll.

### ***Rumah Sakit Jiwa Kearah Modern***

Selepas pengaruh kompeni Belanda di Indonesia, kemudian pada periode 1942-1945 diambil alih oleh Jepang RSJ Bogor ini sebagian dipakai untuk menjadi penampungan tentara Jepang yang pada saat itu turut andil dalam Perang Dunia ke II. Dan sebagian lain dari RSJ ini dipergunakan untuk tempat karantina penyakit menular (Rumah Sakit Jiwa Bogor, 1982). Secara umum ketika pendudukan Jepang, penderita gangguan jiwa yang dirawat di Rumah-Rumah Sakit Jiwa di Indonesia banyak berkurang. Namun, bukan karena mereka dinyatakan sudah sembuh tetapi karena buruknya sistem perawatan pemerintah Jepang dimana, meningkatnya angka kematian pasien gangguan jiwa akibat kekurangan biaya untuk makan dan obat-obatan hingga sebagian para pasien gangguan jiwa ini dipaksa “angkat kaki” dari RSJ dan dibiarkan begitu saja atau dikelompokkan dan dipindahkan kesuatu wilayah tertentu (Thong, 2011). Hal ini terjadi karena tentara Jepang membutuhkan tempat tempat atau gedung yang bisa mereka alih fungsikan seperti dijelaskan sebelumnya bahwa RSJ Bogor dialih fungsikan menjadi tempat penampungan tentara dan tempat penyakit menular. Dan pada periode ini tidak banyak catatan sejarah yang tersedia seputar RSJ Bogor.

Bahkan hingga periode pasca kemerdekaan Indonesia masih berbenah mempertahankan kemerdekaan hingga tidak banyak perhatian yang dapat diberikan terhadap nasib RSJ Bogor hingga periode akhir orde lama. Era pergantian pemerintahan di era orde baru memberikan “angin sejuk” bagi kesehatan jiwa di Indonesia. Sebelum tahun 1966 Undang-undang kesehatan jiwa masih

menggunakan warisan dari pemerintah Belanda yaitu, *Het Reglement op Het Krankzinnigenwzen Stbl.* 1897. Tentunya masih terbatas dalam pengaturan bidang perawatan dan pengobatan saja. Penerimaan pasien untuk dirawat di Rumah Sakit Jiwa pun diatur dengan prosedur penerimaannya yang rumit, dimana diperlukan surat kepolisian, kejaksaan atau kehakiman. (Rumah Sakit Jiwa Bogor, 1982). Hal ini yang menyebabkan banyak keluarga pasien memilih merawat dirumah dengan perawatan yang seadanya dan terkesan tidak manusiawi atau keluarga memilih lepas tangan sehingga banyak penderita gangguan jiwa berkeliaran di jalan.

Pada tanggal 11 Juni 1966 diberlakukan Undang-Undang Kesehatan Jiwa No.3 yang berisikan hal-hal mengenai pelayanan kesehatan jiwa tersebut dapat dicapai berkat kebijaksanaan perbaikan pelayanan yang lebih humanistik terhadap pasien gangguan jiwa. (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 1966 Tentang Kesehatan Jiwa, 1966).

Cara pengobatan pasien gangguan jiwa dahulu dan saat ini mengalami perbedaan yang besar berkat adanya kemajuan-kemajuan yang dicapai dalam bidang kedokteran jiwa dan juga farmasi. Sebelumnya untuk melakukan pengobatan pada pasien gangguan jiwa dipakai cara-cara pengasingan atau isolasi dan “hukuman”, salah satunya pasien ditenangkan dengan cara mengikat atau *fixir* pada ujung-ujung tempat tidur atau dengan memakaikan pasien “*dwangjas*” atau jaket yang rupanya lebih seperti jaket pembungkus dibanding jaket pada umumnya, ini bertujuan agar lebih mudah menangani pasien yang berontak.

Sekarang cara pengobatan tersebut sudah tidak dipergunakan lagi, karena tidak mencerminkan sisi kemanusiaan. Pengobatan dengan cara diatas akan diergunakan dengan pertimbangan yang matang dengan ditinjau dari sudut hasil pengobatan. Saat ini, pengobatan lebih mengutamakan pengobatan dengan menggunakan obat-obat psikotropik yang berkhasiat menenangkan “jiwa”. Selain itu, pengobatan yang diterapkan lebih berlandaskan ilmu kejiwaan seperti psikoterapi, terapi rekreasi, terapi psikomotor (terapi gerak), terapi kelakuan dan terapi lain-lainnya yang menekankan pada pendekatan yang lebih humanistik.

Terapi vokasional dipergunakan dalam usaha merehabilitasi para pasien gangguan jiwa *khronik* agar mereka kelak dapat berswadaya dan berswasembada

secara layak didalam lingkup masyarakat. Terapi kejang listrik (ETC) yang diberbagai sisi jauh dari kata humanis hanya dapat dipergunakan jika sangat diperlukan dan juga pada kasus yang sudah terselektif.

Panggilan untuk penderita gangguan jiwa dahulu sering disebut “orang gila” suatu istilah yang memiliki konotasi negatif dan kasar bahkan cenderung ada unsur penghinaan. Namun, sekarang istilah tersebut sudah tidak boleh dipergunakan lagi baik dalam kalangan kedokteran maupun umum. Bahkan aturan pemanggilan pasien gangguan jiwa diatur dalam Undang-Undang No. 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, pada UU tersebut telah dijelaskan dalam Pasal 1 angka 3 bahwa dalam menyebut pasien atau penderita gangguan jiwa dengan menggunakan istilah ODGJ (orang dengan gangguan jiwa) atau ODMK (orang dengan masalah kejiwaan). Hal tersebut untuk menghilangkan stigma negatif, diskriminasi, dan pelanggaran hak asasi manusia pada pasien gangguan jiwa. (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, 2014)

Rumah Sakit Jiwa Bogor turut berkembang beriringan dengan perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan jiwa dengan berlandaskan sisi humanis dengan Seperti penjelasan pada BAB sebelumnya terapi ini sudah ada sejak Rumah Sakit Jiwa Bogor masih dibawah kekuasaan pemerintah Belanda. Terapi kerja ini dilakukan dengan menyeleksi pasien oleh tim terapis yang terdiri Psikiater, Dokter, ahli terapis, perawat jiwa, pekerja sosial, dan ahli jiwa (Wicaksono, 2021). Seleksi dilakukan dengan cara dilihat dari kemampuan dan tidak mampunya pada diri pasien untuk selanjutnya mencari pekerjaan atau aktivitas yang dapat mempercepat dalam penyembuhan, selain itu mencari jenis keterampilan yang dapat melatih pasien.

Dalam upaya terapi kerja ini pasien diharapkan memiliki kesempatan untuk berinteraksi dan bergaul dengan orang-orang ketika melakukan pekerjaannya, dan dapat menerima bekerja dalam jangka waktu tertentu. Para pasien yang bekerja ini ditest apakah mampu menerima intruksi, kritik dan kegagalan-kegagalan dalam bekerja, yang selanjutnya timbul kesadaran akan mampu atau tidaknya pasien dalam bekerja. (Rumah Sakit Jiwa Bogor, 1982).

Setelah melalui test seleksi kemampuan bekerja selanjutnya tim terapis mengadakan seleksi untuk pasien-pasien yang sudah sembuh apakah bisa langsung disalurkan kepada masyarakat atau harus melalui pelatihan kerja terlebih dahulu. Pelatihan kerja ini diberikan kepada para pasien yang memerlukan keterampilan sebagai bekal hidup dalam bermasyarakat. Keterampilan yang diberikan berdasarkan dari pengamatan saat seleksi sebelumnya dan juga berdasarkan psikotest. (Rumah Sakit Jiwa Bogor, 1982)

Tentunya terdapat perbedaan dari terapi kerja ketika zaman Belanda yang terdapat beberapa pekerjaan “berat” dan untuk terapi kerja saat ini difokuskan pada keterampilan bekerja yang tidak memberatkan pasien dan berguna bagi pasien setelah sembuh dan bekerja di lingkungan masyarakat. Jenis pekerjaan yang dilatih berupa menjahit, menganyam dan pertukangan kayu, yang tidak hanya prakteknya tetapi juga diajarkan mengenai teori dalam latihan kerja.

Pada tahun 1951 Rumah Sakit Jiwa Bogor mendapatkan tugas untuk melaksanakan pendidikan pada bidang perawatan sakit jiwa atau disebut Sekolah Pengatur Rawat Jiwa (SPRB) Bogor, selain Bogor SPRB terdapat pula di kota Magelang dan Lawang. Sekolah perawatan ini menerima calon siswa dari lulusan SMP. Jenjang pendidikan disini berdurasi selama 3 tahun yang kemudian setelah selesai pendidikan dipekerjakan di Rumah Sakit Jiwa. (Rumah Sakit Jiwa Bogor, 1982)

Atas inisiasi Magdalena Mahdi yang merupakan seorang perawat di RSJ Bogor, disokong oleh Prof Lubis selaku Koor Prodi Psikiatri FKUI, dan Prof Dr. Kusumanto selaku Bapak Psikiatri Indonesia. Mereka mampu mengembangkan Pendidikan Kesehatan Jiwa, yang saat zaman Belanda belum pernah ada yang mendapatkan pendidikan secara khusus untuk merawat pasien gangguan jiwa.

Sejak awal didirikan pada tahun 1951 hingga tahun 1981, sekolah Pengatur Rawat “B” Bogor ini telah menghasilkan lulusan sebanyak 509 orang yang terdiri dari 251 orang wanita dan 258 orang laki-laki. Lulusan Sekolah Pengatur Rawat “B” Bogor yang merupakan binaan RSJ Bogor ini tidak hanya dipekerjakan di RSJ Bogor namun mereka disebar di Rumah Sakit Jiwa di seluruh Indonesia.

## KESIMPULAN

Sejarah panjang *Krankzinnigengestich Te Buitenzorg* sebagai lembaga kesehatan jiwa pertama di Hindia Belanda telah berkontribusi besar pada dunia kesehatan jiwa di Indonesia. Dimulai dari diresmikannya *Krankzinnigengestich Te Buitenzorg* pada 1 Juli 1882 atau saat ini diketahui sebagai Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi. Memulai pembangunan dengan beberapa kendala dimulai dari ketidakcocokan dana hingga mendapat pertentangan dari berbagai pihak namun rumah sakit ini dapat terselesaikan pembangunan dalam beberapa tahap.

*Krankzinnigengestich Te Buitenzorg* baik dari segi sarana maupun prasarana yaitu bangunannya hingga cara perawatan pasien gangguan jiwa mengikuti perkembangan yang ada di Eropa khususnya Belanda. Bahkan saat itu Rumah Sakit Jiwa ini sejajar dengan Rumah Sakit Jiwa di Eropa. Terdapat kelas-kelas pasien di RSJ ini yaitu kelas 1, 2 dan 3 diperuntukan bagi para orang Eropa dan kelas 4 untuk Pribumi dan Chinese. Dengan adanya kelas tersebut sayangnya terdapat pula beberapa diskriminasi pada pasien.

Perkembangan sarana dan prasarana di Rumah Sakit Jiwa ini setelah Indonesia merdeka terutama ketika Undang-Undang No. 3 tahun 1966 dikeluarkan, setelah sebelumnya menggunakan Undang Undang warisan dari pemerintah Belanda yaitu *Het Reglement op het Krankzinnigenwezen Stbl. 1897 No. 54*. Hal ini membawa angin sejuk sebab sudah tidak ada lagi diskriminasi pada penduduk pribumi. Perkembangan lainnya yaitu RSJ saat itu sudah sangat lebih memanusiakan para penderita gangguan jiwa, tentu berbeda dengan ketika kepemimpinan masih dipegang oleh Belanda seperti dijelaskan sebelumnya terdapat perbedaan dalam menangani pasien.

Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi telah menjadi bagian besar dari sejarah kesehatan mental di Indonesia. Pengabdian Rumah Sakit Jiwa ini dalam menangani gangguan jiwa telah melewati masa yang panjang hingga kini menjadi Rumah Sakit Jiwa Rujukan Nasional tentu RSJMM memiliki andil yang besar dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan jiwa terbaik. Selain itu kini RSJMM memberikan inovasi dalam pelayanan kesehatan jiwa, yaitu membuka pelayanan Non-Psikiatry atau Umum dan instalasi NAPZA pada tahun 2002.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurahman, D. (1999). *Metode Penelitian Sejarah*. Logos.
- Algemene Secretarie, Besluit GG 28 November 1867 No. 31 (Surat Keputusan pemilihan wilayah Baloebroer untuk pembangunan Rumah Sakit Jiwa di Hindia Belanda), (1867).
- Bergem, L. V. L. H. dan J. P. V. (2017). *Gelangan Riset Kedokteran di Bumi Indonesia: Jurnal Kedokteran Hindia-Belanda 1852-1942*. AIPI.
- Daliman, A. (2012). *Metedologi Penelitian Sejarah*. Ombak.
- Dinas Arsip dan Perpustakaan Kota Bogor. (2016). *Selayang Pandang: Sejarah Kota Bogor 1945-1970*. Pemerintah Kota Bogor.
- Gottschalk, L. (1975). *Mengerti Sejarah, penerjemah Nugroho Notosoesto*. Penerbit Universitas Indonesia.
- Hartatik, E. S. (2018). *DUA ABAD JALAN PANTURA: Sejak Era Kerajaan Mataram Islam hingga Orde Baru*. NURMAHERA.
- Jonge, W. de. (2022). *Dutch colonial psychiatry towards order and social responsibility The making of asylums for the “insane” in the former Dutch East Indies, 1866- 1920*. Leiden University.
- Loedin, A. A. (2005). *Sejarah Kedokteran di Bumi Indonesia*. Pustaka Utama Grafiti.
- Pols, H. (2006). The development of psychiatry in Indonesia: From colonial to modern times. *International Review of Psychiatry, Volume 18(4)*.
- Pols, H. (2007). PSYCHOLOGICAL KNOWLEDGE IN A COLONIAL CONTEXT: Theories on the Nature of the “Native Mind” in the Former Dutch East Indie. *History of Psychology, Volume 10 No.2*.
- Pols, H. (2012). The Psychiatrist as Administrator: The Career of W. F. Theunissen in the Dutch East Indies. *Health and History, Volume 14(1)*.
- Rumah Sakit Jiwa Bogor. (1982). *Buku Peringatan 100 Tahun Rumah Sakit Jiwa Bogor*. PT Indoprint Putra.
- Semiun, Y. (2006). *Kesehatan Mental*. Kanisun.
- Thong, D. (2011). *Memanusiakan Manusia Menata Jiwa Membangun Bangsa*. PT Gramedia Pustaka Utama.

Tohjiwa, A. D., Soetomo, S., Sjahbana, J. A., & Purwanto, E. (2010). Kota Bogor dalam Tarik Menarik Kekuatan Lokal dan Regional. *HUMANISME, ARSITEKTUR DAN PERENCANAAN*.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 3 tahun 1966 Tentang Kesehatan Jiwa, Pub. L. No. Nomor 3 (1966).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, (2014).

Wicaksono, Y. I. (2021). *Gejala Gangguan Jiwa dan Pemeriksaan Psikiatri dalam Praktek Klinis*. Media Nusantara Creative (MNC Publishing).