

Penanganan Kesehatan Jiwa di Jakarta, 1960–1970-an

MUSTAQIM AJI NEGORO

Dinas Sejarah TNI Angkatan Laut
Email: mustaqimajinegoro@gmail.com

Abstract

This study examines the development of mental health management in Jakarta between the 1960s and 1970s. The discussion focuses on the question of how the process of expanding mental health services in Jakarta in the 1960s to 1970s took place. This is important because it has been in these years that awareness – both from the government and the private sector – emerged and developed rapidly in Jakarta. The majority of sources used in this paper are news in contemporary newspapers and magazines. Through this search, historical facts regarding the handling of mental health in Jakarta are collected and arranged chronologically.

Keywords:
Jakarta;
mental
health;
policy;
service
development

Abstrak

Penelitian ini mengulas tentang perkembangan penanganan kesehatan jiwa di Jakarta antara tahun 1960-an–1970-an. Melalui metode historis, penelitian ini menjelaskan proses perluasan pelayanan kesehatan jiwa di Jakarta pada 1960-an–1970-an. Hal ini penting karena kesadaran baik dari pihak pemerintah dan swasta muncul dan berkembang secara pesat di Jakarta pada periode tersebut. Mayoritas sumber yang digunakan dalam penulisan ini adalah berita dalam surat kabar dan majalah sezaman. Melalui penelusuran tersebut, fakta-fakta sejarah mengenai penanganan kesehatan jiwa di Jakarta dikumpulkan dan disusun secara kronologis.

Kata kunci:
Jakarta;
kebijakan;
kesehatan
jiwa;
perkembangan
layanan

Pengantar

Penelitian ini mengeksplorasi perkembangan penanganan kesehatan jiwa yang terjadi di Jakarta antara tahun 1960-an–1970-an. Pembahasannya dititikberatkan pada peran yang dijalankan oleh pemerintah dan institusi terkait dalam upaya penanganan masalah kesehatan jiwa. Pemaparan penelitian akan dipecah dalam dua periode, yakni periode pertama ketika pengambilan kebijakan pada awal 1960-an–1969 yang lebih berfokus pada upaya rehabilitasi, dan periode kedua ketika pengambilan kebijakan pada 1969–1970-an yang lebih banyak berfokus pada upaya modernisasi penanganan dan pengintegrasian layanan kesehatan jiwa dengan praktik kedokteran umum dan Puskesmas.

Selain itu, penelitian ini akan membahas keterlibatan pihak swasta dalam upaya penanganan kesehatan jiwa di Jakarta. Tempat dimana pihak swasta terlibat secara langsung untuk pertama kalinya. Pembahasan terakhirnya difokuskan pada perluasan penanganan kesehatan jiwa yang dilakukan oleh pemerintah dan swasta. Selain itu, juga dimasukkan pembahasan mengenai peran perorangan yang memiliki andil besar dalam dunia psikiatri di Indonesia yakni Kusumanto Setyonegoro, seorang profesor di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, dalam upaya pengintegrasian pelayanan kesehatan jiwa dengan Puskesmas agar layanan kesehatan jiwa yang ada masuk sampai ke seluruh lapisan masyarakat, utamanya golongan kelas menengah ke bawah.

Upaya Penanganan Kesehatan Jiwa di Jakarta, 1960-an–1970-an

Tonggak penting dalam penanganan kesehatan jiwa di Indonesia terjadi pada 1966 ketika Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 1966 tentang Kesehatan Jiwa disahkan. Undang-undang tersebut dikeluarkan dengan maksud untuk menggantikan undang-undang kesehatan jiwa sebelumnya yang masih mengacu pada undang-undang ciptaan Belanda, “*Het Reglement op het Krankzinnigenwezen* (Stbl. 1897 No. 54 dengan segala perubahan-perubahannya).¹ Di samping itu, undang-undang baru ini juga menyebutkan bahwa usaha-usaha dalam kesehatan jiwa waktu itu mulai dari perawatan, pengobatan, hingga penyaluran bekas penderita gangguan jiwa kini tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah semata, melainkan juga melibatkan pihak swasta.²

Pada seminar kesehatan jiwa di Bogor 10-15 Februari 1969 yang diprakarsai oleh Dr. Kusumanto dan diikuti oleh para psikiater dari seluruh Indonesia menyimpulkan perlunya pelaksanaan dari undang-undang

1) Arsip Nasional Indonesia, *Staatsblad* No. 54 1897.

2) http://www.dpr.go.id/dokjdi/document/uu/UU_1966_3.pdf diakses pada 5 Maret 2020, pukul 18:20.

kesehatan jiwa tersebut. Sebagian besar panelis yang hadir berpendapat perlu dibentuk, “suatu peraturan pelaksanaan yang berlandaskan azas-azas konsep kesehatan jiwa modern, yang meliputi pelbagai aspek ilmu sosial dan filsafat di samping berintikan ilmu kedokteran jiwa, atau ilmu psikiatri.” (*Madjalah Kesehatan*, 1969, 6-7; Thong, 2011: 42).

Dalam lanskap kesehatan jiwa di Jakarta sendiri, penanganan kesehatan jiwa yang ada masih menjadi tanggung jawab instansi kesehatan dan sosial di jajaran Pemerintah Daerah DKI Jakarta. Yang dalam pelaksanaannya nanti turut mengikutsertakan keterlibatan langsung dari masyarakat. Cara mereka menarik masyarakat untuk terlibat langsung adalah melalui program sosialisasi masalah kesehatan jiwa di sekolah-sekolah dan ruang pertemuan yang biasanya banyak terdapat di dalam masyarakat, baik di tingkat kelurahan maupun RT/RW (*Kompas*, 23 Februari 1980). Pendekatan langsung kepada masyarakat diambil karena dianggap sebagai salah satu cara paling efektif karena persoalan kesehatan jiwa yang ada sebenarnya tidak jauh dari lingkup sosial keluarga dan masyarakat itu sendiri. Dalam peraturan itu, disebutkan bahwa mengandalkan peran aktif dari ahli jiwa saja belum menyelesaikan masalah.

Gubernur Jakarta Ali Sadikin pada Desember 1973 mengeluarkan surat keputusan yang memerintahkan pengaturan tata kerja dan pembidangan tugas serta tanggung jawab dalam menangani orang-orang dengan gangguan jiwa. Dalam suratnya tersebut, dijabarkan mekanisme penanganan apabila ketua RT/RW maupun perorangan menemukan orang terlantar atau orang dengan gangguan jiwa yang memerlukan perawatan lebih lanjut karena sakit, luka, dsb., diminta untuk segera melapor kepada pihak PMI Cabang Jakarta. Lalu pihak PMI yang bersangkutan akan mengangkut orang tersebut ke rumah sakit pemerintah (RS Cipto Mangunkusumo) untuk dirawat dan diperiksa secara teliti. Bila dalam perawatan pertama nantinya dianggap cukup untuk menangani permasalahan yang ada, RS Cipto Mangunkusumo akan menghubungi Dinas Kesehatan DKI untuk mengangkut orang tersebut ke tempat perawatan milik Dinas Sosial DKI. Mereka yang sembuh akan ditampung di Panti Sosial Menteng Atas. Akan tetapi, bila ada yang memerlukan perawatan lebih lanjut penanganannya akan dilakukan di RS Budi Asih Cawang III. Sementara itu, mereka yang kondisinya terlalu parah akan dirawat di Klinik Panti Karya Asuhan Budi yang ada di daerah Cengkareng (*Kompas*, 16 Februari 1974).

Tidak lupa, dalam suratnya tersebut Ali Sadikin juga memberikan catatan khusus yang menyatakan; jika dijumpai seseorang dengan penyakit jiwa yang mungkin mengganggu ketertiban umum, hendaknya segera dilaporkan pada pihak kepolisian setempat. Nantinya pihak kepolisian yang akan mengirimkan orang tersebut ke rumah sakit jiwa milik pemerintah di Grogol (baca: RSJ Grogol) dengan pengantar RT atau perangkat kelurahan

setempat. Mereka yang mempunyai sanak keluarga yang menderita penyakit jiwa akut hendaknya membawanya ke Rumah Sakit Jiwa Grogol dengan bantuan pengawalan oleh pihak kepolisian. Pihak RSJ Grogol akan menangani orang-orang tersebut. Dalam penanganannya, pihak rumah sakit jiwa akan bekerja sama dengan pihak panti sosial milik Dinas Sosial DKI (*Kompas*, 16 Februari 1974).

Tercatat seluruh proyek sosial untuk mengentaskan masalah ini di Jakarta pada awal tahun 1970-an berjumlah 57 proyek dengan 20 di antaranya mendapat subsidi langsung dari Pemerintah Daerah Jakarta (*Kompas*, 3 Mei 1974). Masalah yang dihadapi oleh proyek ini adalah kekurangan dana. Pemerintah Daerah DKI pada waktu itu hanya mampu mengeluarkan dana sejumlah dua juta rupiah untuk proyek-proyek ini, jumlah dana yang tentu saja masih jauh dari kebutuhan sebenarnya.

Selain proyek yang digalakkan oleh Ali Sadikin tersebut, tercatat ada juga proyek lain bernama "Proyek Pelopor" yang berjalan beberapa tahun lebih awal. Proyek tersebut mempunyai tugas membina kesehatan jiwa langsung dari masyarakat yang diadakan di RSJ Grogol. Proyek ini dibuka langsung pertama kali oleh Menteri Kesehatan waktu itu yakni Mayjen Dr. Satria pada tanggal 20 Desember 1965 (*Kompas*, 17 September 1965). Yap Hwie Eng, Wakil Kepala RSJ Grogol waktu itu menyebut bahwa pembukaan tersebut sebenarnya hanya merupakan upacara seremonial peresmian saja. Sebab, sebenarnya Proyek Pelopor ini memang sudah berjalan beberapa waktu sebelumnya, yakni berupa pemberian nasihat kepada siapa saja yang membutuhkan konsultasi di bidang kehidupan perkawinan, keluarga, pendidikan anak, dan kesukaran di tempat kerja yang biasanya banyak berkorelasi dengan permasalahan kesehatan jiwa, yang bertempat di Rumah Sakit Jiwa Grogol. Di sisi lain, Yap Hwie Eng juga menambahkan bahwa proyek ini sebenarnya menitikberatkan dari segi usaha preventif di samping kuratif yang akan dilaksanakan oleh ahli-ahli jiwa dalam usahanya mengenai permasalahan kesehatan jiwa (*Kompas*, 17 September 1965).

Sementara itu, untuk teknis pelaksanaan di lapangan telah dilakukan kerja sama antara Badan Pembina Koordinasi dan Pengawasan Kegiatan Sosial (BPKPKS), yaitu badan milik Pemerintah Daerah Jakarta untuk menangani permasalahan sosial dan kesehatan jiwa, dengan pihak Yayasan Kesehatan Jiwa Dharmawangsa sebagai pihak profesional psikiatri swasta. Kerja sama ini dilakukan untuk melayani kebutuhan perawatan kesehatan jiwa langsung bagi masyarakat yang ada di Jakarta. Untuk menindaklanjuti kerja sama dan memudahkan koordinasi, dibentuklah sebuah yayasan baru pada tanggal 18 April 1969 dengan nama Yayasan Santikara. Yayasan ini berperan sebagai penghubung antara pihak Pemerintah Daerah Jakarta dengan pihak profesional psikiatri yang diwakili Yayasan Dharmawangsa. Selain terlibat dalam tataran teknis pelaksanaan di lapangan, yayasan ini juga

diberi tanggung jawab untuk mengusahakan kesehatan jiwa bagi masyarakat Jakarta dengan jalan; (1) Menyelenggarakan pelayanan publik melalui biro konsultasi, (2) menyelenggarakan pendidikan dan penyuluhan kesehatan jiwa bagi kehidupan melalui kursus-kursus, ceramah, dan publikasi, serta yang terakhir (3) melakukan penelitian ilmiah mengenai tema kesehatan jiwa yang ada di Jakarta. Langkah konkret yang telah dilakukan oleh yayasan ini adalah dengan mendirikan perpustakaan, satu biro konsultasi psikiatri, dan kursus-kursus kesehatan jiwa yang disponsori Sanatorium Dharmawangsa yang akhirnya nanti diserahkan kepada Yayasan Santikara (*Djiwa: Madjalah Psikiatri*, 1969: 102).

Pengurus yayasan pada waktu pendiriannya diisi oleh ahli dari berbagai bidang mulai dari sosiolog, sarjana hukum, psikolog, dan Psikiater. Ketua pengurusnya adalah dr. Soeharto Heerdjan. Badan pengawas terdiri dari Kusumanto Setyonegoro, Ny. A.H. Nasution, dan Amino Gondoutomo. Alamat yayasan dan biro konsultasinya pada waktu itu ada di Jalan Prof. Yamin 5 Jakarta (*Djiwa: Madjalah Psikiatri*, 1969: 102).

Langkah Awal dan Upaya Rehabilitasi (1960–1969)

Periode ini ditandai dengan pelbagai usaha di bidang kesehatan jiwa dengan maksud memberikan landasan ilmiah yang lebih mengikuti perkembangan zaman psikiatri modern. Di bidang administrasi kesehatan jiwa, setelah melewati pelbagai pergantian nama, mulai dari Djawatan Kesehatan jiwa hingga akhirnya berhasil dipatenkan namanya menjadi Direktorat Kesehatan Jiwa (Pols, 2006: 363-370). Di dalamnya nanti dibentuk bidang preventif, kuratif, rehabilitasi dan pendidikan paramedis. Dengan demikian, pada prinsipnya telah dimulai usaha yang “sambung-menyambung” antara kegiatan *intra-mural*³ rumah sakit jiwa dan usaha *extra-mural*⁴ sehingga hendak mengusahakan untuk membebaskan rumah sakit jiwa dari belenggu dan isolasinya telah tercipta secara tidak sengaja. Aktor yang menginisiasi kemajuan ini adalah dr. Salekan (1958–1963), seorang yang pada mulanya merupakan Kepala Rumah Sakit Jiwa Grogol, Jakarta (Setyonegoro, 1976: 83).

Pada awal tahun 1960-an, bidang pelayanan kesehatan jiwa swasta juga mengalami perkembangan yang menggembirakan dengan pendirian Sanatorium Dharmawangsa pada 1961 yang diikuti beberapa rumah sakit jiwa swasta lain beberapa tahun setelahnya. Dengan demikian, setapak demi setapak paham kesehatan jiwa mulai meresap di kalangan masyarakat umum yang selama ini mungkin menganggap pelayanan kesehatan jiwa itu hanya diperlukan kalau ada orang yang terganggu jiwanya secara berat hingga menjadi agresif, impulsif, dan destruktif. Bidang usaha kesehatan jiwa yang bersifat preventif dan penyuluhan, serta bidang usaha rehabilitasi pasien

3) Pelayanan kesehatan di dalam rumah sakit.

4) Pelayanan kesehatan yang diberikan di luar rumah sakit.

mental yang kronis mulai bisa tertangani sedikit demi sedikit pada tahun-tahun ini.

Kerja sama dengan masyarakat di sekeliling rumah sakit jiwa dan kerja sama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Negara, khususnya dengan Bagian Psikiatri FKUI untuk wilayah Jakarta juga dimulai dan dikembangkan pada awal tahun 1960-an ini. Kerja sama-kerja sama demikian, kemudian terbukti mengandung arti yang amat penting bagi kontinuitas gagasan dalam perkembangan penanganan kesehatan jiwa ke depannya. Kerja sama antar induk ilmiah, universitas, dan masyarakat inilah yang nantinya akan membentuk sebuah pelayanan kesehatan jiwa yang baik untuk semua pihak lagi dapat dipertanggungjawabkan perannya secara ilmiah (Setyonegoro, 1976: 83-84).

Walaupun demikian, tetap ada hal yang perlu digaris bawahi mengenai pelayanan kesehatan jiwa pada periode awal 1960-an ini. Yakni, dalam upaya penanganannya masih lebih banyak terfokus pada usaha rehabilitasi atau penyembuhan semata. Rumah sakit jiwa atau institusi kejiwaan lain yang terkait dalam hal ini, baik dalam memberikan pelayanan maupun penanganannya masih bersifat pasif, atau sekedar melakukan penyembuhan pasien sakit jiwa yang dirujuk ke sana. Itu pun, orang-orang yang mendapatkan perawatan kesehatan jiwanya masih amat terbatas dibandingkan dengan jumlah penderita yang ada sebenarnya.

Terapi okupasional⁵ masih menjadi pegangan utama, sedangkan ECT⁶ juga baru digunakan dalam kondisi paling minimalnya. Pada 1968, majalah *Djiwa: Madjalah Psikiatri* terbit untuk pertama kalinya. Majalah inilah nantinya yang akan berperan aktif untuk menyiarkan perkembangan berita-berita terbaru mengenai dunia psikiatri di Indonesia. Selain itu juga turut mengedukasi masyarakat mengenai pentingnya perawatan jiwa bagi kehidupan sehari-hari.

Pada 1966, Direktorat Kesehatan Jiwa mengadakan pertemuan nasional psikiatri yang akhirnya menghasilkan tiga prinsip usaha kesehatan jiwa yang perlu dilakukan pada waktu itu, yakni usaha preventif, penanganan, dan rehabilitasi. Wacana mengenai integrasi dalam upaya penanganan kesehatan jiwa secara lebih luas seperti mengintegrasikannya dengan layanan kesehatan umum, sementara pelayanan kesehatan primer yang sangat dekat dengan masyarakat yang kemudian dikenal sebagai Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) masih belum terbentuk pada tahun tersebut. Selain itu, tahun 1966 juga menjadi penting karena pada tahun inilah undang-undang mengenai kesehatan jiwa yang disusun oleh bangsa Indonesia sendiri akhirnya disahkan

5) Terapi yang lebih menekankan pada usaha peningkatan kemampuan individu penderita pada area kehidupan sehari-hari.

6) ECT merupakan singkatan dari *Electro Compulsive Therapy*. Banyak orang juga menyebutnya dengan terapi elektro-syok, merupakan salah satu pengobatan dalam kesehatan jiwa dengan menggunakan aliran listrik yang disengatkan ke tubuh pasien.

untuk pertama kalinya, sebagaimana telah disebutkan di atas.

Modernisasi dan Pengintegrasian (1969–1970-an)

Pada 10-15 Februari 1969, dilaksanakan seminar kesehatan jiwa pertama di Bogor. Inti dari seminar itu adalah penekanan pada perlunya modernisasi dan pengintegrasian dalam usaha pelayanan kesehatan jiwa dengan bidang-bidang keilmuan lain (*Madjalah Kesehatan*, 1969: 8-10). Modernisasi dan integrasi yang dimaksudkan di sini adalah modernisasi dalam asas-asas kesehatan jiwa yang meliputi usaha preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta tidak lupa akan dilakukan *upgrading* dan *training* terhadap tenaga kesehatan jiwa yang ada.

Ide-ide awal mengenai pengintegrasian ini sebenarnya telah muncul sejak tahun 1968. Hal ini bisa ditelusuri pada tulisan J. Karnadi Darmawan di majalah *Djiwa: Madjalah Psikiatri*, edisi No. 2 April 1968 yang berjudul, “Integrasi dari Psikiatri dalam Praktik Umum” (Darmawan, 1968: 73-75). Di situ J. Karnadi Darmawan menyatakan tentang bagaimana urgensi dan betapa pentingnya peran dokter umum dalam dunia psikiatri (Darmawan, 1968: 73-75). Ringkasnya, ia menyebut perlu adanya suatu integrasi penanganan antara dunia psikiatri dan kedokteran umum. Sebab, dari data yang diperolehnya diperkirakan pada awal tahun 1960an sampai pertengahan 1960-an, terdapat 10-50% orang yang datang berobat ke dokter umum sebenarnya memiliki masalah kejiwaan. Jadi, pasien tersebut mengatakan memiliki keluhan penyakit fisik, padahal setelah diperiksa oleh dokter umum yang ada ternyata tidak memiliki penyakit tersebut. Justru sebaliknya, gangguan atau rasa sakit yang mereka rasakan sebenarnya lebih banyak pada tataran penyakit yang disebabkan oleh gangguan kejiwaan.

Di Jakarta sendiri, ilmu kesehatan jiwa juga tampak sedang pesat-pesatnya berkembang di awal tahun 1970-an tersebut. Fasilitas-fasilitas psikiatri mulai banyak dibutuhkan oleh masyarakat perkotaan. Hal ini tentu saja amat berbeda dengan tahun-tahun sebelum 1960-an, ketika sulit sekali ditemukan pusat layanan jiwa di sana. Selain itu, mulai tahun 1969 juga muncul beberapa rumah sakit jiwa swasta di beberapa tempat di Jakarta. Seperti halnya Sanatorium Dharma Sakti yang berdiri pada tahun 1969, Sanatorium Dharma Jaya pada tahun 1971, dan RS Syaraf dan Jiwa Ongko Muljo pada tahun 1972 (Jatim, 1973: 63). Ini menjadi bukti lain mengenai bagaimana perkembangan yang sedang terjadi dalam dunia psikiatri yang ada di Jakarta pada waktu itu.

Pada akhir 1973, di Jakarta juga telah dibentuk suatu badan koordinasi penanggulangan kenakalan remaja dan penyalahgunaan narkoba. Kalau melihat pada urgensinya, barangkali badan ini lebih dititikberatkan pada soal-soal narkotik yang mulai dirasakan akibatnya oleh masyarakat Jakarta. Awalnya, dari lima pilot-proyek yang dibentuk pada waktu itu. Tidak seorang psikiater pun diikutsertakan. Padahal, yang banyak berhubungan dengan persoalan ketergantungan obat adalah para psikiater. Dari kasus ini saja dapat dilihat bagaimana “rabunnya” pandangan pemerintah daerah Jakarta

dalam memandang dunia psikiatri pada waktu itu. Tidak dimanfaatkan dan dilibatkan para psikiater dalam penanganan ini juga dapat disebut sebagai ketidaktahuan mereka terhadap guna dan bidang apa sesungguhnya psikiatri itu (Jatim, 1973: 68).

Sampai 1974, sebenarnya masih belum ada perhatian khusus dari pemerintah dalam upaya pengintegrasian permasalahan kesehatan jiwa dalam lingkup permasalahan sosial yang lebih luas. Hal ini dapat dilihat dari adanya perbedaan tafsir dalam melihat penderita gangguan kesehatan fisik dengan gangguan mental atau kejiwaan dalam hal perhatian. Penderita sakit fisik karena “kekurangannya” kelihatan secara kasat mata maka lebih mendapatkan perhatian dibanding dengan penyakit yang disebabkan oleh masalah mental dan jiwa (Dipoyono, 1974: 25-26).

Swasta Turut Serta

Pelibatan swasta dalam penanganan kesehatan jiwa ini menarik untuk dilihat lebih jauh. Apalagi dalam kasus yang terjadi di Kota Jakarta, kota di mana RS jiwa swasta pertama didirikan. Tercatat, sejak awal 1960-an sampai akhir 1970-an terdapat lima rumah sakit jiwa swasta didirikan di Jakarta. Ide awal dari pendirian rumah sakit swasta ini sebenarnya—di samping guna memenuhi tuntutan akan fasilitas kesehatan jiwa yang memang masih kurang—juga guna mengembangkan apa yang disebut *sense of entrepreneurship* para psikiater agar tidak dipandang sebelah mata jika dibandingkan spesialisasi ilmu kedokteran lain karena dianggap tidak bisa mensejahterakan kehidupannya (Thong, 2011: 302).

Kusumanto Setyonegoro merupakan pionir dari gerakan ini. Ia membentuk Yayasan Kesehatan Jiwa Dharmawangsa pada 1960, yang kemudian menaungi berdirinya rumah sakit jiwa swasta Indonesia pertama yang ada di Jakarta, yakni Sanatorium Dharmawangsa satu tahun setelahnya (1961) (Thong, 2011: 303).⁷ Rumah sakit jiwa swasta pertama ini berlokasi di Jalan Dharmawangsa Raya, Jakarta Selatan. Selanjutnya, mulai pertengahan tahun 1960 an sampai awal 1970 an menyusul berdirinya beberapa rumah sakit jiwa swasta lain seperti Rumah Sakit Jiwa Dharma Bhakti di Jalan Jatinegara Barat 189 pada 1968, Rumah Sakit Jiwa Dharma Sakti di Jl. Kaji, Petoyo pada 1969, Rumah Sakit Jiwa Dharma Jaya di Jl. Mangga Besar pada 1971, serta Rumah Sakit Jiwa Ongkomulyo di Jl. Cipinang Cempedak, daerah Jatinegara pada September 1972 (*Djiwa; Madjalah Psikiatri*, 1969: 86).

Sebagaimana tertuang dalam wawancaranya dengan *Kompas*, Mikail Barya yang pada waktu itu menjadi pimpinan di tiga rumah sakit jiwa swasta yang ada di Jakarta, yakni RSJ Dharma Sakti, RSJ Dharma Djaya, dan RSJ Ongkomulyo menyebut bahwa rumah sakit-rumah sakit jiwa yang dipimpinnya tersebut memiliki kapasitas 50 kamar tidur dengan rata-rata tiap

7) Diakses di Dharmawangsa.org pada tanggal 13 Oktober 2020, pukul 16.46.

bulan rata-rata terisi 60 sampai 70%. Masing-masing rumah sakit di bawah pimpinannya tersebut memiliki lima staf tenaga medis dan empat belas juru rawat (*Kompas*, 22 September 1972).

Jika data dari Mikail Barya ini digunakan, maka rata-rata tiap rumah sakit swasta yang ada di Jakarta memiliki kapasitas 50 kamar tidur. Lalu jika dikali jumlah rumah sakit jiwa yang ada, maka jumlah kapasitas keseluruhan rumah sakit jiwa swasta yang ada di sana adalah sekitar 250 tempat tidur. Jadi, dapat diperkirakan jumlah pasien gangguan jiwa yang dirawat di rumah sakit jiwa swasta yang ada di Jakarta pada waktu itu berkisar antara 150 sampai dengan 200 orang tiap bulannya. Untuk lebih jelas mengenai berapa jumlah kapasitas rumah sakit jiwa yang ada di Jakarta dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Kapasitas Tempat Tidur Rumah Sakit jiwa yang ada di Jakarta pada awal 1970an.

Nama RSJ	Kapasitas	Bangsai Laki-laki	Bangsai Perempuan
RSJ Grogol (RSJ Milik Pemerintah)	400	250	150
RSCM-FKUI	42	22	20
Dharmawangsa	61	46	15
Dharma Sakti	45	30	15
Dharma Bhakti	40	20	20
Dharma Jaya	50	25	25
Ongko Mulyo	50	25	25
St. Carolus	12	8	4
Jumlah	700	426	274

Sumber: B. Sadono, "Psychotropic Medication in Indonesia", *Jiwa: Majalah Psikiatri*, edisi No. 3 Agustus 1973, hlm. 62-63.

Jika data pada tabel di atas yang dijadikan rujukan, maka jumlah kapasitas rumah sakit jiwa swasta yang ada di Jakarta pada waktu itu memang tidak jauh berbeda dengan apa yang disampaikan oleh Mikail Barya sebelumnya. Barangkali, yang membuat berbeda adalah adanya penambahan kapasitas tempat tidur yang berasal dari Rumah Sakit Jiwa Grogol, RSCM-FKUI, dan RS St. Carolus yang ketiganya, kecuali RS St. Carolus, merupakan RS jiwa negeri milik pemerintah (Sadono, 1973: 62-63).

Besaran biaya yang harus dikeluarkan untuk mendapatkan perawatan kesehatan di RS jiwa milik swasta tersebut pada awal 1970-an menurut Mikail Barya tidaklah murah, yakni berkisar antara Rp.1000 – Rp.2500 dan antara Rp.3000 – Rp.4000 per/harinya. Ia mengambil angka itu dari besaran ongkos perawatan RSJ Ongko Mulyo—RSJ Swasta yang berada di bawah pengawasannya—untuk sehari perawatan dengan kurs rupiah yang berlaku pada waktu itu. Biaya tersebut masih belum termasuk tambahan biaya-biaya lain seperti biaya obat-obatan, konsultasi tambahan dengan dokter, dan biaya konsultasi khusus ke bagian lain seperti *rontgen* atau *kardiologi*. Mikail Barya

juga mengungkapkan, rumah sakit-rumah sakit jiwa yang dipimpinnya tidak bisa memberikan layanan gratis kepada keluarga pasien yang kurang mampu (*Kompas*, 22 September 1972).

Di sisi lain, di samping adanya rumah sakit jiwa swasta/sanatorium swasta yang memang mengkhususkan diri untuk menangani masalah kesehatan jiwa tersebut. Juga mulai muncul kesadaran di rumah sakit umum swasta untuk membuka layanan kesehatan jiwa di dalamnya. Gebrakan ini diinisiasi pertama kali oleh Rumah Sakit Umum Swasta Katolik St. Carolus yang membuka bagian psikiatri pada 1968 yang dapat menampung 12 pasien mulai dari kelas I sampai III di dalamnya (*Djiwa: Madjalah Psikiatri*, 1968: 108-110). Munculnya kesadaran di pihak RS umum swasta untuk membuka layanan kesehatan jiwa ini sekaligus menjadi penanda awal akan munculnya kesadaran dan pentingnya membuka layanan psikiatri di rumah sakit umum swasta yang ada di Jakarta pada tahun-tahun tersebut.

Keberadaan rumah sakit swasta ini, baik yang mengkhususkan diri untuk pelayanan kesehatan jiwa atau tidak, nantinya akan terus bertambah di kota-kota lain beberapa tahun setelahnya. Sebut saja sebagai contoh, berdirinya Klinik Bitma Atma di Medan, Adicawarman dan Putri Bungsu di Padang, Dudi Asih dan Dharmakusuma di Magelang, Tanya Puri dan Puri Waluyo di Surakarta dan masih banyak lagi seterusnya, yang masing-masing berdiri pada akhir 1970-an sampai pertengahan 1980-an. Jumlah rumah sakit jiwa yang terus bertambah ini kemudian melahirkan keputusan dan tuntutan sebuah wadah yang menaungi para psikiater dan tenaga kesehatan jiwa swasta ini. Maka untuk memenuhi itu berdirilah Forum Komunikasi Rumah Sakit Jiwa Swasta dan Perhimpunan Dokter Praktik Swasta atau yang disingkat dengan FORKOM. Badan inilah nantinya dilengkapi dengan Anggaran Dasar (AD) dan Anggaran Rumah Tangga (ART), yang selanjutnya melakukan rapat dan pertemuan secara periodik guna membahas perkembangan dan masalah-masalah apa saja yang dihadapi oleh rumah sakit dan para psikiater swasta tersebut.

Sebagai tambahan, untuk memudahkan koordinasi agar bisa memberikan pelayanan terbaik kepada para pasien. Beberapa yayasan yang menaungi beberapa rumah sakit jiwa swasta yang ada di Jakarta pada tahun 1969 juga mendirikan Federasi Nasional untuk Yayasan-yayasan Kesehatan Jiwa (*National Federation for mental health Foundations*) yang beranggotakan rumah sakit-rumah sakit jiwa swasta pertama seperti Sanatorium Dharmawangsa, RSJ Dharma Bhakti, dan RSJ Dharma Sakti (*Djiwa: Madjalah Psikiatri*, 1969: 86).

Perluasan dan Penambahan Pelayanan Kesehatan Jiwa

Sumbangsih Kusumanto Setyonegoro

Semenjak Kusumanto Setyonegoro menjadi Kepala Direktorat Kesehatan Jiwa pada 1971 menggantikan dr. Salekan yang memasuki masa pensiun. Terjadi

perbaikan dan kemajuan yang pesat dalam dunia kesehatan jiwa di Indonesia. Kiprah Kusumanto memang sudah dikenal luas dalam dunia kesehatan jiwa Indonesia dan Asia sejak 1960-an, ketika ia masih menjabat Kepala Bagian Psikiatri FKUI. Tidak heran jika *Kompas* edisi Senin, 26 Februari 1968 menjulukinya seorang, “Pejuang Psikiatri yang tekun” (*Kompas*, 26 Februari 1968). Tidak hanya itu, dalam harian *Pedoman* yang terbit pada Selasa, 11 Maret 1969 juga memberinya predikat, “Seorang Promotor Utama” yang aktif memikirkan dan merencanakan kesehatan jiwa yang terkait dengan perkembangan dan perubahan sosio-kultural yang pesat terjadi Asia, khususnya di Indonesia (*Pedoman*, 11 Maret 1969).

Beberapa sumbangsih pemikirannya terhadap perkembangan kesehatan jiwa di Indonesia antara lain, pada tahun 1965 ia membuat terobosan dengan menciptakan sebuah sistem pemetaan dasar (*data base*) masalah kesehatan jiwa yang sebelumnya belum pernah dimiliki Indonesia sebelumnya (Thong, 2011: 54). Data Base ini nantinya sangat penting sebagai dasar untuk mengetahui karakteristik, sebaran, dan riwayat penderita gangguan jiwa yang ada. Selain itu ia juga membuat terobosan dalam hal pengembangan pelayanan kesehatan jiwa dengan mengintegrasikan rumah sakit-rumah sakit jiwa yang ada, baik milik pemerintah, swasta, universitas, maupun ABRI (Thong, 2011: 57-58).

Pada Februari 1969 Seminar Kesehatan Jiwa Nasional Pertama yang diselenggarakan di Rumah Sakit Jiwa Bogor. Kusumanto Setyonegoro—yang pada saat itu masih menjabat Kepala Bagian Psikiatri UI dipercaya untuk memimpin seminar yang dihadiri oleh hampir seluruh psikiater yang ada di Indonesia tersebut. Di situ, ia memberikan pandangan-pandangannya mengenai arah pembangunan kesehatan jiwa di Indonesia kedepannya. Secara khusus ia juga menyoroti masalah-masalah seperti perlu adanya program modernisasi rumah-rumah sakit jiwa milik pemerintah dan peningkatan kemampuan para psikiater yang ada (*Madjalah Kesehatan*, 1969: 8-10). Pada 1976, ia mengeksekusi program yang bernama Program Pelayanan Kesehatan Jiwa Terintegrasi ke Puskesmas yang telah melibatkan kurang lebih 7.000 Puskesmas yang telah dilatih cara melakukan diagnosis dan pertolongan pertama pada penderita gangguan jiwa yang terdapat di wilayah kerjanya (Thong, 2011: 71).

Dari semua hal yang telah dilakukan oleh Kusumanto Setyonegoro di atas. Maka tidak heran jika dia dijuluki sebagai “Bapak Psikiatri Indonesia”. Sasanto Wibisono, murid sekaligus rekan kerjanya menambahkan, psikiatri dan banyaknya unit kesehatan jiwa mulai dari rumah sakit jiwa, sanatorium, ataupun klinik di Indonesia tidak akan bisa berkembang seperti sekarang tanpa kerja keras dan berbagai macam terobosan yang dilakukan oleh Kusumanto Setyonegoro. Baik sewaktu ia menjabat Kepala Bagian Psikiatri FKUI maupun Kepala Direktorat Kesehatan Jiwa antara tahun 1971 – 1980.⁸

8) Wawancara pribadi dengan Sasanto Wibisono di Sanatorium Dharmawangsa,

Layanan Psikiatri Anak dan Remaja

Contoh terbaik dari adanya perluasan penanganan kesehatan jiwa di Indonesia yang dimulai di Jakarta adalah dibukanya sub-bagian psikiatri anak dan remaja oleh bagian psikiatri Fakultas Kedokteran RSCM-UI Jakarta pada 1966. Sub-bagian ini mula-mula dibuka dengan fasilitas *out-patient service*⁹ yang untuk sementara bertempat di Barak 1 RSCM. Kepala sub-bagian ini awalnya dikepalai oleh dr. Suharto Heerdjan, yang didampingi oleh dua stafnya, dr. Betty Hardjawana dan dr. W. Edith Pleyte. Untuk keperluan penguatan di bidang ini, dr. Betti pada bulan Juli di tahun yang sama pergi ke Hawaii untuk mendapatkan didikan khusus psikiatri anak di University of Hawaii (*Kompas*, 17 Juli 1966).

Setelah secara resmi membuka sub-bagian anak dan remaja tersebut. Beberapa tahun setelahnya Direktorat Kesehatan Jiwa telah mempersiapkan diri dengan mengirim beberapa psikiater untuk belajar ke luar negeri. Sebut saja beberapa contohnya adalah, pada 1968 dr. Go Swie Hing, seorang anggota staf bagian psikiatri FKUI telah ditetapkan akan berangkat ke *Rockland State Hospital* di Orangeburg, New York untuk memperdalam diri dalam masalah metodologi riset serta ilmu psikiatri anak selama setahun (*Djiwa: Majalah Psikiatri*, 1968: 110). Tercatat juga pada tanggal 13 Januari 1974 datang dari Honolulu ke Jakarta dr. Maria Richelwan, seorang konsulat untuk pengembangan psikiatri anak di Jakarta. Rencananya dia akan berada di Indonesia selama tiga bulan (*Jiwa: Majalah Psikiatri*, 1974: 123).

Selain itu datang juga di tahun yang sama (1974) Dr. J. Mc.Dermott dan Dr. Thomas Maretzki dari Hawaii ke Jakarta. Kali ini ia ditemani oleh seorang psikiater muda tapi meyakinkan yakni Dr. Danillo Puce. Maksud kedatangan mereka ialah untuk meninjau kemajuan di bidang psikiatri anak yang baru dirintis. Selain itu mereka juga membicarakan rencana-rencana masa depan serta kerja sama antara bagian psikiatri FKUI dengan bagian psikiatri Universitas Hawaii. Mereka sempat pula menghadiri pembukaan unit psikiatri anak—Rumah Sakit Jiwa Grogol di Jakarta pada 6 Februari 1974. Pemimpin pertama unit tersebut adalah, dr. Betty Hardjawana. Unit ini sekaligus unit psikiatri anak dan remaja pertama yang ada di RS Jiwa milik pemerintah (*Jiwa: Majalah Psikiatri*, 1974: 123-124). Pada 31 Januari 1975 dr. Melly Budiman juga berangkat ke Honolulu untuk memperdalam mengenai penyakit *psikosomatik*¹⁰ pada anak-anak. Rencananya dia akan belajar di sana selama tiga bulan (*Jiwa: Majalah Psikiatri*, 1975: 115).

Jakarta Selatan. Tanggal 30 Januari 2020, Pukul 11.30.

9) Yang dimaksud dengan fasilitas *out-patient service* di sini adalah metode pelayanan rawat jalan.

10) Psikosomatik adalah suatu kondisi atau gangguan yang menyerang pikiran hingga memicu keluhan pada fisik. Pada umumnya, psikosomatik bisa diartikan sebagai penyakit atau keluhan fisik yang disebabkan atau diperburuk oleh pengaruh faktor mental pada diri seseorang.

Menurut Kusumanto Setyonegoro, sampai tahun 1976 masih belum terdapat rumah sakit jiwa yang mengkhususkan diri untuk menangani gangguan jiwa yang menimpa anak dan remaja. Padahal menurutnya, gangguan jiwa paling banyak menimpa kelompok usia anak dan remaja tersebut (*Kompas*, 5 Februari 1976). Ide-ide mengenai perluasan penanganan kesehatan jiwa terhadap anak dan remaja baru mulai benar-benar dirasa menunjukkan kemajuan pada 1976. Di mana pada tahun itu dibuka secara resmi sebuah program pendidikan khusus untuk menjadi psikiater anak di RSCM-FKUI, Jakarta. Lamanya pendidikan kira-kira dua tahun dan terbuka bagi mereka yang sebelumnya sudah memperoleh keahlian psikiater di salah satu universitas negeri (*Kompas*, 5 Februari 1976).

Baru kemudian perhatian pada kondisi kesehatan jiwa anak dan remaja ini diperkuat dengan dibukanya sebuah sekolah lanjutan untuk para “remaja khusus”¹¹ pada bulan September 1977. Sekolah ini akan diselenggarakan oleh Yayasan Santikara, sebuah yayasan yang telah lama mengadakan kursus kesehatan jiwa dan biro-biro konsultasi psikologi dan pusat Pendidikan anak-anak. Untuk tahap pertama sekolah akan menempati gedung sumbangan gubernur (waktu itu) Ali Sadikin di Jl. Surabaya Timur, 51, Jakarta Pusat, dan akan menerima 10 sampai 12 orang murid (*Kompas*, 23 Agustus 1977; *Tempo*, 17 September 1977).

Sementara itu, kesadaran akan pentingnya “membina jiwa” golongan muda ini sebenarnya juga telah mulai muncul di pihak Pemerintah DKI Jakarta. Sedikit berbeda dengan upaya penanganan yang telah disebutkan di atas tadi. Pemerintah DKI Jakarta mulai tahun 1968 lebih banyak memfokuskan diri pada masalah kenakalan remaja dan persoalan yang dihadapi oleh anak muda di Jakarta (Dipojono, 1968: 4). Mereka lalu pada awal 1970-an mendirikan berbagai macam fasilitas “*youth center*” seperti halnya taman hiburan, pembangunan gedung-gedung pertemuan, menginisiasi aktivitas perhimpunan remaja, mengadakan perlombaan, dan lain-lain di beberapa penjuru kota untuk merealisasikan tujuan ini (Sukardi, 1972: 16). Dengan cara itu, diharapkan energi berlebih yang dimiliki oleh anak-anak muda Kota Jakarta dapat disalurkan ke ranah yang lebih produktif dan jauh dari kenakalan remaja seperti tawuran, narkoba, ataupun pergaulan bebas.

Pengintegrasian Kesehatan Jiwa dengan Puskesmas

Sejak 1960, telah didemonstrasikan akan adanya seorang konsultan psikiatri di dalam Puskesmas di Jakarta. Program ini diharapkan akan dapat memberikan

11) Yang dimaksud dengan “remaja khusus” di sini adalah seorang murid dengan intelegensi normal, tetapi mengalami keterlambatan dalam mengikuti pelajaran yang diakibatkan oleh bekas luka pada otaknya karena suatu kecelakaan fisik. Menurut dr Soeharto Heerdjan (yang merupakan kepala sekolah tersebut), bila remaja demikian tidak disediakan sekolah lanjutan khusus yang mengerti keperluan dan memahami keadaan mereka. Remaja tersebut akan mudah mengalami *drop-out*.

pelayanan psikiatri tingkat dasar di kelurahan-kelurahan. Sehingga jika ada penderita gangguan jiwa ringan yang terdeteksi tidak perlu masuk rumah sakit, tetapi diberi terapi ringan berupa layanan berobat jalan di dekat rumah mereka sendiri. Baru nanti kalau terdapat pasien penderita gangguan jiwa berat akan dirujuk ke Rumah Sakit Jiwa yang ada.

Langkah konkret dari ide ini baru terlaksana pada 1971. Di mana untuk mengatasi problem kesehatan jiwa yang dirasa sudah luar biasa meluas dan mendalam yang terjadi di Jakarta, dilakukanlah upaya pengintegrasian usaha kesehatan jiwa dengan Puskesmas agar upaya pengendalian yang ada dapat berjalan lebih efektif dan menyeluruh menuju langsung ke sumber masalahnya (*Kompas*, 14 September 1971; Thong, 2011: 71). Upaya pengintegrasian ini nanti bukannya tanpa masalah. Dalam perjalanannya sering terjadi masalah komunikasi profesional antara petugas di Puskesmas dengan dokter rumah sakit jiwa, atau bagian administratif Puskesmas dengan pihak psikiatri fakultas kedokteran universitas yang menjadi rujukan.

Tujuan utama dari adanya proyek pengintegrasian kesehatan jiwa dengan Puskesmas ini adalah agar sedapat mungkin memberi pelayanan kesehatan jiwa pada pasien di rumah atau di daerah mereka sendiri. Mengapa Puskesmas yang dipilih? Karena Puskesmas di Indonesia merupakan tulang punggung dari seluruh sistem pelayanan kesehatan yang ada. Di mana keberadaannya sudah tersebar ke hampir seluruh pelosok desa dan kelurahan di Indonesia. Tidak terkecuali dalam program awal yang dilaksanakan di Jakarta ini (*Redaksi Jiwa: Majalah Psikiatri*, 1975: 4-5).

Sebagai informasi, sampai tahun 1975 sebenarnya psikiatri masih menduduki prioritas rendah dalam program kesehatan nasional. Hal ini terjadi karena gangguan jiwa dianggap sebagai gangguan kesehatan yang tidak menyebabkan kematian secara langsung. Lebih banyak pemberantasan penyakit dicurahkan kepada penyakit menular, keluarga berencana, kelainan gizi, dan penyakit defisiensi, sistem pengadaan air minum, dan Puskesmas (*Redaksi Jiwa; Majalah Psikiatri*, 1975: 3).

Proyek integrasi kesehatan jiwa dengan Puskesmas baru mulai benar-benar berjalan di Jakarta tahun 1975. Pada program tahun tersebut, telah disetujui pula bahwa bagian-bagian psikiatri fakultas kedokteran negara akan diikutsertakan dalam program integrasi. Bila pihak Dinas Kesehatan sendiri masih belum sanggup menyediakan kendaraan bermotor, dana finansial, serta obat. Kebutuhan sementara akan disediakan oleh pihak Direktorat Kesehatan Jiwa, Jakarta. Psikiater yang ditunjuk nantinya akan datang bergantian dua atau tiga kali dalam seminggu bersama-sama dengan dokter umum memeriksa pasien. Psikiater tersebut juga akan berdiskusi tentang berbagai kesukaran yang dijumpai dalam usaha terapi untuk pasien psikiatri dengan petugas yang ada di Puskesmas. Hal ini dimaksudkan untuk menambah efektivitas kerja sekaligus peningkatan pelayanan psikiater konsultan di sana. Agar nantinya,

secara bertahap dapat diberikan pelayanan kesehatan jiwa yang terintegrasi melalui Puskesmas yang ada (*Redaksi Jiwa: Majalah Psikiatri*, 1975: 4).

Upaya pengintegrasian kesehatan jiwa dengan Puskesmas ini—seperti halnya ide-ide pengembangan pelayanan kesehatan jiwa lain yang telah dilakukan di Jakarta sebelumnya. Disusun untuk menangani masalah kesehatan jiwa yang mulai dirasa mengkhawatirkan dampaknya antara 1960an – 1970an. Sedikit demi sedikit kesadaran mulai muncul, entah yang berasal dari kalangan pengambil kebijakan yang dalam hal ini diwakili oleh pihak pemerintah pusat dan daerah, atau pun juga kesadaran yang muncul dari dalam masyarakat sendiri mengenai arti penting kesehatan jiwa bagi kelangsungan kehidupan sehari-hari mereka. Dan sekali lagi, Jakarta sebagai kota terbesar sekaligus ibu kota negara Indonesia adalah inisiator pertama dalam hal perkembangan penanganan kesehatan jiwa tersebut.

Penutup

Kondisi pelayanan dan penanganan kesehatan jiwa di Jakarta pada 1960-an–1970-an mengalami puncak perkembangan dan perluasan, baik jika dilihat dari segi penerapan kebijakan maupun usaha perluasan penanganan yang dilakukan. Hal ini dapat dilihat dalam dua tahap perkembangan penanganan yang terjadi di sana. Tahap *pertama*, yakni yang terjadi antara tahun 1960–1969 menekankan pada usaha peningkatan pelayanan di bidang usaha-usaha rehabilitatif. Serta tahap yang *kedua*, yakni yang terjadi antara tahun 1969–1970-an lebih menekankan pada usaha modernisasi dan integrasi penanganan kesehatan jiwa dengan bidang keilmuan lain.

Yang dimaksud tahap *pertama* tadi melihat permasalahan kesehatan jiwa masih dari satu sudut permasalahan saja, yakni di bidang kesehatan jiwa. Usaha-usaha penanganan yang dilakukannya masih terbatas pada usaha pengobatan dan rehabilitasi penderita. Di sisi yang lain, upaya penanganan tahap *kedua* yang mulai diterapkan pada 1969–1970-an melihat permasalahan kesehatan jiwa dalam sudut pandang yang lebih luas, yakni dengan melihat dan mengaitkannya dengan masalah kota dan isu sosial-kemasyarakatan lain yang terjadi di sana. Sehingga, mau tidak mau juga turut mengundang beberapa ahli dari bidang keilmuan lain dalam upaya perumusan kebijakannya, seperti halnya antropolog, sosiolog, psikolog, dan ahli tata ruang kota. Dari sini nanti muncullah ide-ide tentang perluasan penanganan kesehatan jiwa seperti halnya mengaitkan dengan masalah di bidang Kedokteran Umum dan Puskesmas. Ini semua tidak lain merupakan hasil dari perluasan penanganan kesehatan jiwa yang ada di Jakarta pada tahun-tahun tersebut.

Keberhasilan peningkatan pelayanan kesehatan jiwa yang terjadi di Jakarta lebih merupakan usaha yang dilakukan oleh orang-orang di jajaran kesehatan jiwa sendiri. Usaha-usaha perluasan penanganan dan integrasi dengan sektor keilmuan lain misalnya, lebih banyak muncul dari inisiasi

psikiater sendiri, salah satunya ketika diadakan Seminar Nasional Kesehatan Jiwa di Bogor pada 1969. Salah satu tokoh sentralnya adalah Kusumanto Setyonegoro ketika menjabat sebagai Kepala Direktorat Kesehatan Jiwa dan Kepala Departemen Kesehatan Jiwa FKUI. Di sisi lain, pihak pemerintah, entah di tingkat pusat maupun daerah Jakarta masih menganggap isu kesehatan jiwa sebagai isu kelas dua dalam pemberian prioritas bantuan layanan kesehatan bagi masyarakat; satu kelas di bawah layanan kesehatan fisik. Kesadaran baru mulai muncul pada pertengahan tahun 1970-an, tepatnya tahun 1973 ketika Gubernur Ali Sadikin mengeluarkan peraturan tentang penanganan orang-orang dengan gangguan kejiwaan yang ada di Jakarta. Itu pun setelah ia melihat sendiri betapa banyaknya orang dengan gangguan kejiwaan menggelandang di jalan-jalan protokol ibu kota. Sebelumnya, usaha-usaha perbaikan hanya hadir dari inisiatif golongan psikiater dan perawat jiwa sendiri. Termasuk dalam hal ini ketika pihak swasta mulai melibatkan diri langsung dalam usaha penanganan kesehatan jiwa yang ada di sana pada awal tahun 1960-an.

Referensi

Arsip, Surat Kabar, dan Majalah

Arsip Nasional Republik Indonesia, *Staatsblad* No. 54 tahun 1897.

Djiwa: Madjalah Psikiatri, edisi No. 2 April 1968, hlm. 108-110.

Djiwa: Madjalah Psikiatri, edisi No.1 Januari 1969.

Djiwa: Madjalah Psikiatri, No. 3 Juli 1969.

Jiwa: Majalah Psikiatri, edisi No. 1 Januari 1974.

Jiwa: Majalah Psikiatri, edisi No. 1 Januari 1975.

Kompas, 14 September 1971.

Kompas, 16 Februari 1974.

Kompas, 17 Juli 1966.

Kompas, 17 September 1965.

Kompas, 22 September 1972.

Kompas, 23 Agustus 1977.

Kompas, 23 Februari 1980.

Kompas, 3 Mei 1974.

Kompas, 5 Februari 1976.

Madjalah Kesehatan, edisi No. 16, tahun 1969.

Madjalah Kesehatan, edisi No. 17, tahun 1969.

Tempo, 17 September 1977.

Artikel, Buku, dan Karya Ilmiah lain yang Sudah dan Belum

Diterbitkan

Darmawan, J. Karnadi. 1968. "Integrasi dari Psikiatri Dalam Praktek Umum". *Djiwa:*

Madjalah Psikiatri, edisi No. 2, hlm. 73-80.

Dipojono, Bonokamsi. 1974. "Problema-problema Umum pada Rehabilitasi

Penderita Penyakit Jiwa", *Jiwa: Majalah Psikiatri*, No. 1, hlm. 25-34.

Jatim, Fuadi. 1973. "Pengenalan Ilmu Kedokteran Jiwa oleh Masyarakat Khususnya

- Jakarta”, *Jiwa: Majalah Psikiatri*, No. 4, hlm. 63-70.
- Lubis, D.B, Bonokamsi Dipojono, Soeharto Heerdjan (*eds*). 1968. “Beberapa Fikiran Mengenai Masalah Pembinaan Aktivitas Taruna di Jakarta Raya”. *Djiwa: Madjalah Psikiatri*, edisi No. 2, hlm. 2-9.
- Pols, Hans, “The development of psychiatry in Indonesia: From colonial to modern time” (*Informa Healthcare pada International Review of Psychiatry*, August 2006; 18(4), hlm. 363-370.
- Redaksi, “Integrasi Kesehatan Jiwa dalam Puskesmas”, *Jiwa: Majalah Psikiatri*, edisi No. 1 Januari 1975, hlm. 2-10.
- Sadono, B. 1973. “Psychotropic Medication in Indonesia”. *Jiwa: Majalah Psikiatri*, edisi No. 3, hlm. 53-63.
- Setyonegoro, Kusumanto. 1976. “Sejarah Kesehatan Jiwa di Indonesia (Bagian III)”. *Jiwa: Majalah Psikiatri*, edisi No. 1, hlm. 73-95.
- Sukardi. 1972. “Masalah Adolezen: Suatu Studi Pertama”, *Djiwa: Madjalah Psikiatri*, edisi No. 3, hlm. 10-22.
- Thong, Denny, *et al.*, 2011. *Memanusiakan Manusia: Menata Jiwa Membangun Bangsa*. Jakarta: Gramedia.

Sumber Internet

- http://www.dpr.go.id/dokjdi/dokument/uu/uu_1966_3.pdf diakses pada 5 Maret 2020, pukul 18:20.
- dharmawangsa.org diakses pada 13 Oktober 2020, pukul 16.46.

Wawancara

- Wawancara pribadi dengan Sasanto Wibisono di Sanatorium Dharmawangsa, Jakarta Selatan. Tanggal 30 Januari 2020, Pukul 11.30.