

**SEJARAH DAN DINAMIKA KOLONI ORANG SAKIT JIWA
(KOSJ) LALIJIWA DI PAKEM SLEMAN
TAHUN 1938-1965**

JURNAL



**Oleh:
Yurida Aprianto
10407141015**

**PROGRAM STUDI ILMU SEJARAH
JURUSAN PENDIDIKAN SEJARAH
FAKULTAS ILMU SOSIAL
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2015**

ABSTRAK

SEJARAH DAN DINAMIKA KOLONI ORANG SAKIT JIWA (KOSJ) LALIJIWA DI PAKEM, SLEMAN YOGYAKARTA TAHUN 1938-1965

Oleh:
YURIDA APRIANTO
10407141015

Pelayanan kesehatan merupakan aspek penting dalam kehidupan masyarakat, tidak terkecuali pelayanan kesehatan jiwa yang ada di Indonesia. Pelayanan kesehatan jiwa di Yogyakarta memberi pengaruh dalam perkembangan kehidupan masyarakat khususnya pelayanan kesehatan jiwa. Pada awal berdirinya Koloni Orang Sakit Jiwa tahun 1938 masih menggunakan terapi tradisional berupa kekerasan fisik. Perkembangan yang cukup pesat dialami oleh KOSJ dalam bidang terapinya, seperti mengelompokkan terapi kerja ke dalam bidang-bidang sesuai dengan keahlian pasien tahun 1950. Tujuan Penelitian ini yaitu ingin mengetahui perkembangan KOSJ dan dampaknya terhadap masyarakat sekitar.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian sejarah kritis. *Pertama*, heuristik yang merupakan tahap pengumpulan data atau sumber-sumber sejarah yang relevan. *Kedua*, kritik sumber merupakan tahap pengkajian terhadap otentisitas dan kredibilitas sumber-sumber yang diperoleh yaitu dari segi fisik dan isi sumber. *Ketiga*, interpretasi yaitu penafsiran untuk mencari keterkaitan makna hubungan antara fakta-fakta yang telah diperoleh sehingga lebih bermakna. *Keempat*, historiografi atau penulisan yaitu penyampaian sintesis dalam bentuk karya sejarah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari awal berdirinya hingga tahun 1965 Koloni Orang Sakit Jiwa ini memiliki perkembangan yang cukup panjang. Koloni Orang Sakit Jiwa ini pada awal berdirinya masih menggunakan terapi yang masih tradisional seperti kekerasan fisik hingga berkembang ke terapi semestinya seperti terapi kerja. Koloni Orang sakit Jiwa Lalijiwa juga memiliki dampak terhadap masyarakat sekitar karena kebijakan yang diambil oleh KOSJ. Dampak yang diberikan terhadap masyarakat seperti dampak ekonomi karena kebijakan KOSJ merekrut tenaga kerja dari masyarakat sekitar KOSJ Lalijiwa. Selain dampak ekonomi KOSJ Lalijiwa di Pakem ini juga memberikan dampak pendidikan tentang pengetahuan kesehatan terutama kesehatan jiwa dengan membuka kursus keperawatan untuk masyarakat sekitar KOSJ.

Kata Kunci: KOSJ, Lalijiwa, Yogyakarta

ABSTRACT**HISTORY AND THE DYNAMICS COLONIES THE MENTAL HOSPITAL (KOSJ)
LALIJIWA IN PAKEM , SLEMAN YOGYAKARTA YEARS 1938-1965**

BY: Yurida Aprianto
10407141015

Health services an important aspect in community life, Is no exception mental health services in Indonesia. Health services lives in yogyakarta make a difference in the development of the lives of the especially mental health services. At the beginning of the establishment of a colony the mental hospital in 1938 still use traditional therapy of physical abuse. The development of which is quite rapid experienced by KOSJ in the field of terapinya, As grouping occupational therapy into fields of expertise in accordance with the patient the 1950s. The purpose of this research namely want to learn about how the kosj and its impact on the surrounding community

This research using methods of historical research critical. *First*, a heuristic that is stage the data collection or sources relevant history. *Second*, criticism source is stage study of authenticity and credibility sources obtained from the perspective of physical and the contents of source. *Third*, interpretation namely interpretation to find entanglement meaning the relationship between facts that have been acquired so it is more meaningful. *Fourth*, historiografi or writing the delivery of synthesis in the form of work history.

The research results show that of the initial the establishment of to 1965 colonies the mental hospital this have the which long enough. A colony the sick soul this at the beginning of the founding of still use therapy that still traditional like physical violence until progressed to therapy should have been as occupational therapy. Colonies the mental hospital Lalijiwa also had an impact on the people around because policies taken by KOSJ. The impact of rendered against communities as economic impact because policy KOSJ recruit labor from the surrounding neighborhood KOSJ Lalijiwa. Besides the effects of economic KOSJ Lalijiwa in Pakem this also prompted education knowledge about health especially mental health by opening course nursing to communities around KOSJ.

Keywords: KOSJ , Lalijiwa , Yogyakarta

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan jiwa di Sleman berpusat pada Rumah Sakit Jiwa Daerah di Pakem yang merupakan RSJD milik Pemerintah Yogyakarta yang terletak di Kabupaten Sleman, tepatnya di Kecamatan Pakem. Rumah Sakit Lalijiwa didirikan di Kecamatan Pakem terletak ditepi Jalan Raya Kaliurang km 17 dari pusat kota Yogyakarta.. Kecamatan Pakem terletak di Kabupaten Sleman sebelah utara di kaki Gunung Merapi, beberapa kilo meter dari Puncak Merapi. Kecamatan Pakem berada di ketinggian lebih dari 1000 m dari permukaan laut, luas Kecamatan Pakem 43,82 km². Rumah sakit jiwa Lalijiwa sendiri terletak di tepi Jalan Raya Pakem. Letaknya sangat strategis dan kondusif, mudah untuk diakses dengan kendaraan apapun karena letaknya di tepi jalan raya dengan cuaca yang relative sejuk, sehingga daerah ini merupakan pilihan tepat untuk didirikan sebuah rumah sakit jiwa. Kecamatan Pakem dipilih bukan hanya karena memiliki udara sejuk ciri khas pegunungan tetapi Kecamatan Pakem juga memiliki tempat yang terpencil dari keramaian kota sehingga dapat mempercepat kesembuhan dan merupakan ciri khas lokasi rumah sakit jiwa bentukan Belanda.¹

Krisis ekonomi merupakan situasi yang sulit seperti terjadi depresi ekonomi tahun 1930. Depresi ekonomi yang melanda dunia kala itu juga memiliki pengaruh terhadap perekonomian Hindia Belanda. Hal ini menimbulkan situasi kesulitan ekonomi yang sangat berat di daerah penjajahan Hindia Belanda bahkan diseluruh daerah jajahannya. Hal ini mengakibatkan bangkrutnya banyak perusahaan perkebunan baik itu di Jawa ataupun di daerah jajahan lainnya seperti Sumatra Timur.² Depresi ekonomi ini berdampak terhadap keadaan sosial ekonomi masyarakat pedesaan di Jawa secara keseluruhan atau di Indonesia pada umumnya. Tingkat kesempatan kerja pada semua faktor formal seperti kerja upahan pun menurun dengan tajam dalam berbagai bidang terutama di bidang industri perkebunan dan kegiatan berdagang pada umumnya. Hal ini

¹ Tashadi, *Kabupaten Sleman Dalam Perjalanan Sejarah*, (Sleman: Bagian Hubungan Masyarakat Sekretariat Daerah Kabupaten Sleman, 2002), hlm. 45.

² Soegijanto Padmo, *"Bunga Rampai Sejarah Sosial-Ekonomi Indonesia* (Yogyakarta: Aditya Media bekerja sama dengan Progam Studi Sejarah Progam Pasca Sarjana UGM, 2004).hlm 210.

berdampak terhadap menurunnya jumlah upah yang diterima hingga 50%, sehingga juga berdampak dengan menurunnya daya beli masyarakat serta permintaan disemua kegiatan ekonomi.³ Seperti yang telah disebutkan di atas, krisis ekonomi dapat mempengaruhi kejiwaan atau mental seseorang, terutama pada golongan masyarakat menengah ke bawah. Menurunnya pendapatan masyarakat membuat daya beli mereka untuk membeli barang-barang atau kebutuhan pokok lainnya juga menurun, sehingga tingkat stres masyarakat meningkat karena mereka tidak mampu memenuhi kebutuhan untuk hidup sehari-hari. Dampak dari ketidakstabilan dan kesulitan ekonomi ini tidak hanya dialami atau dirasakan oleh masyarakat di kota-kota besar saja, tak terkecuali Kabupaten Sleman, juga merasakan situasi ini. Keadaan Negara yang tidak stabil dan terjadinya kelangkaan beras pada saat itu membuat tekanan pada masyarakat semakin besar.

Dengan keberadaan Koloni Orang Sakit Jiwa ini, maka masyarakat tidak hanya mengetahui rumah sakit umum saja sebagai tempat pengobatan penderita, tetapi juga mengetahui fungsi Koloni Orang Sakit Jiwa yaitu sebagai tempat pelayanan dan pengobatan bagi para penderita gangguan jiwa. Koloni Orang Sakit Jiwa merupakan tempat penampungan atau pengasingan bagi para penderita gangguan jiwa dari masyarakat karena keberadaan penderita akan membahayakan atau mengganggu ketertiban masyarakat serta lingkungannya. Penderita akan menjadi tanggung jawab sepenuhnya oleh tenaga kesehatan Koloni Orang Sakit Jiwa saja, tanpa keluarga turut ikut campur untuk bertanggung jawab. Pada saat itu orang menganggap orang yang sedang mengalami gangguan jiwa adalah orang yang sedang kesurupan jin atau setan dan cara mengobatinya dengan cara ke "orang pintar" atau dukun.⁴ Karena penampungan di Rumah Sakit Jiwa Keramat Magelang sudah tidak mencukupi lagi maka didirikanlah Koloni Orang Sakit Jiwa (KOSJ) di Yogyakarta, lebih tepatnya di Kecamatan Pakem tetapi masih dalam pengawasan Rumah Sakit Keramat Magelang bahkan tenaga medis/perawat satu-satunya yang pernah dimiliki KOSJ Pakem adalah tenaga medis dari Rumah Sakit Jiwa Keramat Magelang.

³ *Ibid.*, hlm. 212.

⁴ Prajitno Siswawijoto, *dari Manusia ke Perkembangan Mental Emosional ke Manusia yang Dan Pendekatan Manusia Dalam Kesehatan Jiwa, Jilid I* (DIY:Din. Kes DIY;RSJ. LaliJiwa Pakem 1985), hlm. 9.

B. Sejarah Berdirinya Koloni Orang Sakit Jiwa Lalijiwa

Pada masa Pemerintahan Kolonial, sebenarnya kesehatan jiwa sudah mulai mendapatkan perhatian utama karena banyak pribumi bahkan para tentara yang terganggu kejiwaannya akibat banyaknya kekerasan dalam masa Pemerintahan Hindia Belanda. Sebelum didirikan rumah sakit khusus untuk para penderita gangguan jiwa di Indonesia, mereka dirawat atau dasingkan dalam penampungan sementara yang disebut Koloni. Sebagian ada pula yang ditampung di Rumah Sakit Sipil atau Rumah Sakit Militer di Jakarta, Semarang dan Surabaya terutama untuk anggota tentara dan keluarganya. Para penderita gangguan jiwa yang umumnya ditampung di rumah penampungan atau Rumah Sakit Militer adalah penderita gangguan jiwa berat (*Psikosa*).⁵

Kenyataannya tempat-tempat penampungan yang disediakan oleh Pemerintah ternyata tidak mencukupi sehingga membuat pemerintah Kolonial Belanda kemudian mengadakan sensus penderita gangguan jiwa di pulau Jawa dan Madura tahun 1862. Survey tersebut cukup mengagetkan karena hasilnya adalah “terdapat kurang lebih 600 orang penderita gangguan jiwa di pulau Jawa dan Madura, sedangkan kurang lebih 200 penderita berada di tempat lain. Tahun 1906 Lykles seorang direktur pertama Rumah Sakit Jiwa pusat di Lawang melaporkan bahwa “1400 tempat tidur untuk para penderita gangguan jiwa di Hindia Belanda sudah mencukupi, karena dari jumlah kurang lebih 691 orang menderita gangguan jiwa 52% nya atau 359 telah mengalami kesembuhan.”⁶ Dengan hasil survey dan kesuksesan tersebut membuat Pemerintah Hindia Belanda untuk membuat Rumah Sakit Jiwa. Pada kurun waktu 1875 sampai tahun 1935 pemerintah merealisasikan rencana tersebut dengan membangun beberapa Rumah Sakit Jiwa, di berbagai kota seperti di Bogor tahun 1875, Lawang (Malang) tahun 1894, di Magelang tahun 1916 dan di Sabang (Aceh) tahun 1926. Selain pendirian rumah sakit jiwa, tahun 1919 pemerintah juga membuat atau mendirikan sistem penampungan bagi orang yang menderita gangguan jiwa atau disebut Koloni sebelum masuk rumah sakit

⁵ *Ibid.*, hlm.26.

⁶ W.F. Maramis, *Ilmu Kedokteran Jiwa*, (Surabaya:Airlangga University Press, 1994), hlm.17.

jiwa yang sesungguhnya. Koloni Orang Sakit Jiwa didirikan di berbagai daerah seperti rumah penampungan tertua di Solo, Grogol (1924), Semarang dan Surabaya (1929).⁷

Depresi ekonomi yang berdampak juga bagi perekonomian Hindia Belanda pada tahun 1930 dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang, apalagi dari golongan ekonomi menengah kebawah. Hal tersebut secara otomatis menurunkan juga daya beli masyarakat sehingga hal inilah yang membuat tingkat stres dimasyarakat semakin tinggi karena ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari. Masyarakat pedesaan juga tidak luput dari depresi ekonomi, tidak terkecuali di Kabupaten Sleman. Keadaan ekonomi yang tidak stabil dan kelangkaan beras pada masa itu menimbulkan tekanan pada masyarakat terutama dengan golongan ekonomi ke bawah, sehingga menyebabkan masyarakat mendapatkan tekanan yang cukup hebat hingga stres dan akhirnya mengalami gangguan jiwa.

Koloni Orang Sakit Jiwa di Pakem adalah Koloni Orang Sakit Jiwa yang didirikan di kecamatan Pakem kabupaten Sleman Yogyakarta pada tahun 1938 dengan status kepemilikan tanah milik Kasultanan Yogyakarta. Koloni Orang sakit jiwa merupakan satu-satunya Koloni Orang Sakit Jiwa yang ditangani langsung oleh pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta⁸. Arti Koloni adalah rumah perawatan atau penampungan orang sakit jiwa. Koloni Orang Sakit Jiwa ini kemudian diberi nama "Lalijiwa" oleh Kesultanan Ngayogyakarta Hadiningrat. Lali artinya lupa dan Jiwa artinya jiwa/rohani, jadi Lalijiwa artinya tidak sakit jasmaninya atau raganya tetapi sakit rohani yang lupa dengan jiwanya dan diharapkan disembuhkan untuk menjadi ingat kembali. Nama ini diberikan dengan alasan mudah diingat oleh setiap orang, sedangkan alasan pemilihan tempat, karena daerah Pakem adalah daerah yang jauh dari keramaian kota dengan udara yang masih sejuk sehingga dapat membantu mempercepat proses penyembuhan pasien.

Koloni Orang Sakit Jiwa Lalijiwa berdiri di Pakem tahun 1938 dan dibangun di atas tanah kepemilikan Pemerintah Kasultanan Ngayogyakarta Hadiningrat. Dalam administrasi personil Koloni Orang Sakit Jiwa ini belum memiliki dokter tetap dan juga tenaga perawat, sehingga tenaga/pegawai yang ditugaskan saat itu merupakan tenaga

⁷ Yoyoh Wartomo, *Sejarah Kesehatan Nasional Indonesia*, jilid I (Jakarta:Departemen Kesehatan RI., 1975), hlm. 48.

⁸ Yuliana Listiyo Dewi, *Perkembangan Rumah Sakit Jiwa Daerah Istimewa Yogyakarta di Pakem Tahun 1960-1989*, *Skripsi*, (Yogyakarta: Jurusan Ilmu Sejarah UGM, 2000), hlm.25.

biasa (bukan perawat) yang kebanyakan hanya seorang lulusan SD, akan tetapi pernah mempunyai seorang perawat umum yang juga merangkap sebagai kepala KOSJ di pakem yang diperbantukan dari Rumah Sakit Jiwa “Keramat” Magelang. Kekurangan tenaga keperawatan tersebut sangat dirasakan oleh KOSJ dalam rangka memberikan pelayanan terbaik terhadap pasien yang sedang dirawat. Tenaga kerja yang dipekerjakan adalah orang-orang tidak terdidik sebagai perawat sehingga disebut Penjaga Orang Sakit (P.O.S). Penderita di KOSJ pakem pada umumnya adalah para penderita sakit jiwa yang sudah kronis dan sudah lama berada di KOSJ Pakem. Pengobatan penderita pada waktu itu masih secara konservatif yang artinya pengobatan masih belum semestinya yaitu dengan pengobatan secara fisik, misalnya dipukul, dibenamkan di dalam air dan penyiksaan fisik lainnya. Bila pasien sudah mulai sembuh, maka akan mendapat terapi dengan dipekerjakan dalam KOSJ berupa pembangunan gedung maupun menanam tanaman yang nantinya dapat menghasilkan uang.⁹

C. Dinamika Koloni Orang Sakit Jiwa 1938-1965

Koloni Orang Sakit jiwa memiliki 3 masa yaitu masa perjuangan (1938-1945), masa perintisan (1945-1949), dan masa pengembangan (1989-sekarang). Pada awal berdirinya Koloni Orang Sakit Jiwa Pakem, merupakan rumah perawatan atau Koloni Orang Sakit Jiwa (KOSJ) Lalijiwa, di bawah pengawasan Rumah Sakit Jiwa Pusat Keramat di Magelang dengan status kepemilikan tanah milik kasultanan. Koloni orang sakit jiwa ini memiliki tenaga keperawatan terbatas yang di sebut Penjaga Orang Sakit (POS) yang bukan berlatar belakang pendidikan keperawatan. Pada waktu itu siapa saja yang mau membantu di Koloni Orang Sakit Jiwa di Pakem bisa langsung diterima sebagai tenaga yang membantu menjaga para pasien terutama yang dirawat inap karena mereka harus dijaga sehingga tidak melarikan diri.

Baru pada bulan mei 1938, Pemerintah Hindia Belanda menugaskan Soedjani sebagai Kordinator/Kepala Koloni Orang Sakit Jiwa Pakem. Sebelum ditugaskan di Koloni Orang Sakit Jiwa di Pakem Soedjani adalah seorang penjenang yang bertugas di Rumah Sakit Jiwa Keramat di Magelang. Koloni Orang Sakit Jiwa pada waktu itu sudah merawat pasien sebanyak 60 orang, yang terdiri dari orang Indonesia dan orang Tionghoa saja.

⁹ Prajitno Siswawijoto, *Laporan RSJ “Lalijiwa” Pakem*, (Yogyakarta, 1977), hlm. 4.

Perawatan KOSJ Pakem pada waktu awal bersifat kuratif/pengobatan saja dengan pelayanan rawat inap yang masih bersifat tertutup dan isolatif. Sedangkan pasien berkebangsaan Belanda harus dirawat di tempat yang dianggap lebih layak dan elit yaitu Rumah Sakit Jiwa Keramat di Magelang.¹⁰

Tahun 1942 Jepang masuk, sejak saat itu terjadi perubahan situasi yang tidak menentu sehingga terjadi kekurangan bahan makanan dan obat-obatan sehingga banyak pasien yang sakit dan akhirnya meninggal.¹¹ Sampai akhirnya Indonesia memperoleh kemerdekaannya pada tahun 1945, tahun inilah yang disebut masa perintis bagi KOSJ Lalijiwa Pakem karena pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta mulai memberikan biaya operasional, sehingga sedikit demi sedikit KOSJ Lalijiwa mulai bangkit kembali. Lahan-lahan pertanian yang dibuka untuk terapi kerja mulai dikelola lagi untuk kepentingan KOSJ dan para pasien yang masih tersisa, sehingga terapi kerja pun dimulai kembali dan operasional rumah sakitpun mulai berjalan dengan memanfaatkan hasil dari lahan yang telah dikelola kembali.

Sampai pada akhirnya ketenangan rumah KOSJ Lalijiwa ini kembali terusik karena Agresi Militer Belanda ke Ibu Kota Indonesia di Yogyakarta sehingga mengakibatkan KOSJ Lalijiwa kembali terancam.¹² Atas perintah dari dr. KRT Marthohusodo selaku Inspektur Dinas Kesehatan Rakyat (DKR) Yogyakarta kemudian disiapkan tempat perawatan darurat KOSJ Lalijiwa berupa tempat pengungsian yang jauh dari jalan raya sekaligus untuk merawat/menolong korban peperangan. Berkat kerjasama dengan pamong desa setempat, terwujudlah tempat perawatan darurat di Desa Sempu dan di Desa Sambirejo, Kelurahan Pakembinangun. Tetapi karena dianggap kurang aman, kemudian pengungsian dipindahkan lagi ketempat yang lebih jauh dari jalan raya, yaitu Desa Potrobangsan Kelurahan Candibinangun.

Kegiatan di pengungsian Dawung Candibinangun berjalan karena tempatnya yang jauh dari jalan raya sehingga Belanda tidak sempat menjamah tempat tersebut. Pengungsian di Desa Dawung Kelurahan Candibinangun inipun akhirnya berakhir ketika Belanda berhasil diusir dari Indonesia. Pada bulan juli tahun 1949 para pasien dan para

¹⁰ R.S. Grhasia DIY, *Profil Rumah Sakit Grhasia*, (Yogyakarta: Pemerintah Provinsi DIY, 2008), hlm.2.

¹¹ *Ibid.*, hlm. 3.

¹² Nila Kumala Sari, *Perkembangan Pelayanan Kesehatan Jiwa di Sleman Tahun 1965-1975, Skripsi*, (Yogyakarta: Jurusan Ilmu Sejarah UGM, 2012), hlm.28.

perawat kembali menempati tempat semula yang berlokasi di Jalan Kaliurang km 17 Kecamatan Pakem. Pada bulan September 1949, KOSJ Lalijiwa mulai menerima biaya operasional kembali dari Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta dan mengaktifkan kembali pegawai-pegawainya.¹³

Tahun 1950 terapi kerja mengalami perbaikan dengan memberikan pekerjaan kepada para pasien sesuai pekerjaan yang disukai mereka, jadi para pasien dibiarkan untuk memilih. Memberikan pekerjaan yang tidak disukai dan digemari para pasien sebenarnya adalah godaan untuk para pasien yang bersangkutan. Para pasien dididik oleh para mentor sehingga menjadi lebih mahir dan bisa menghasilkan prakarya seperti keset untuk dijual. Untuk bidang terapi pertukangan pasien bernama Seno pun berhasil menghasilkan sebuah lemari yang akhirnya diberikan kepada mentornya dibidang pertukangan yaitu Bapak Katijo Harjo Sumato.

Bukan hanya terapi kerja yang telah diperbahurui pada tahun 1950an para perawat pun juga diberikan penyuluhan tentang membuat obat-obatan yang terdapat di sekitar KOSJ seperti, obat tidur yang dibuat dari kangkung, obat diare yang terbuat dari daun jambu dan obat malaria yang terbuat dari daun sambiroto. Bukan hanya pasien saja yang diperhatikan oleh pihak KOSJ Pakem tetapi juga kesejahteraan pegawai pun ikut diperhatikan. Ini dibuktikan dengan dinaikannya gaji/upah para pegawai di KOSJ Pakem.¹⁴ Gaji yang awalnya 3-5 rupiah/bulan menjadi 9-12 rupiah/bulan, hal ini dilakukan oleh pihak KOSJ untuk menambah kesejahteraan para pegawainya yang sudah berjuang dengan penuh kesabaran untuk menghadapi para pasien gangguan jiwa. Perkembangan administrasi medis teknis yaitu pencatatan medis di KOSJ belum ada, sehingga hanya menggunakan laporan dari Penjaga Orang Sakit (POS). Cara menerima pasien adalah tidak dengan surat-surat resmi dari dokter, hakim, polisi atau pamong praja, maka penderita dapat diterima dan dimasukkan ke KOSJ Pakem tanpa perjanjian dari aparat tersebut.¹⁵

Sejak tahun 1950 terapi kerja yang diterapkan pun sudah mulai terjadwal. Para pasien mulai dilepas pukul 07.00 untuk melakukan kegiatan terapi kerja sesuai dengan bidangnya masing-masing, seperti bertani, bertukang dan menganyam, kemudian pukul

¹³ *Ibid.*, hlm. 4.

¹⁴ Prajitno Siswawijoto, *op.cit*, hlm.8 .

¹⁵ R.S. Grhasia DIY, *op.cit.*, hlm 10.

12.00 para pasien dikumpulkan untuk makan siang di pendopo sekaligus beristirahat sampai pukul 14.00. Mereka mulai terapi kerja lagi pukul 14.00 sampai 17.00 sebelum akhirnya dimasukkan lagi ke dalam pendopo yang sudah disiapkan untuk makan malam.

Tahun 1952 karena sudah dianggap berjalan dengan baik akhirnya Soedjani mulai merintis usaha dengan membuka Poliklinik di area KOSJ Pakem dengan menerima pasien yang menderita penyakit selain gangguan jiwa. Praktek poliklinik ini tidak buka setiap hari melainkan buka 3 kali dalam seminggu mengingat Soedjani adalah dokter satu-satunya di KOSJ sehingga dia memiliki peran rangkap dengan menjadi dokter bagi pasien KOSJ dan poliklinik yang tentunya memerlukan tenaga yang sangat banyak.

Memasuki tahun 1960 KOSJ Lalijiwa ini cenderung mengalami sedikit perkembangan itupun hanya pada terapi kerja yang sudah dikelompokkan dan terjadwal jam terapi kerja, untuk masalah bidang lain seperti admistrasi atau catatan medis Soedjani sebagai kepala KOSJ Lalijiwa hanya mengandalkan laporan dari Penjaga Orang Sakit (POS).¹⁶

Tahun 1963 KOSJ Lalijiwa mulai meningkat dalam fasilitas seperti telah memiliki tempat tidur dengan kapasitas 150 tempat tidur. Selain perbaikan fasilitas KOSJ Pakem ini juga memiliki terapi baru untuk mempercepat kesembuhan pasien dan pengobatan ini sudah mengarah ke pengobatan yang sudah semestinya.¹⁷ Hal ini ditandai dengan ditambahnya terapi Elektro Confusion Shock Terapi (ECT). Selain penambahan fasilitas untuk penyembuhan, pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta juga mengangkat para tenaga medis dari pegawai harian menjadi pegawai tetap seperti yang dialami oleh Bapak Siman yang diangkat menjadi penjaga malam.

Keadaan mencekampung kembali terjadi pada tahun 1965 ketika gerakan G30 PKI meletus sehingga banyak masyarakat yang depresi dan tertekan tidak terkecuali di Kabupaten Sleman. Warga yang mengalami tekanan mental tersebut pada akhirnya dirawat di Koloni Orang Sakit Jiwa Lalijiwa. Setelah kerusuhan PKI berakhir dan keadaan kembali aman ternyata hal ini malah mempengaruhi di dalam internal KOSJ Lalijiwa ini sendiri. Bapak Soedjani sebagai kepala KOSJ Lalijiwa Pakem yang dikenal membenci PKI akhirnya memecat atau memperhentikan para perawat/pekerja yang terindikasi terlibat dalam gerakan PKI sebagai pengkhianat Indonesia.

¹⁶ Prajitno siswowijoto, *op.cit*, hlm.11.

¹⁷ *Ibid*, hlm 13.

D. Tenaga Medis di KOSJ 1938-1965

Tenaga perawat di KOSJ Lalijiwa pada awal berdirinya belum pernah memiliki dokter atau personil perawat yang berada atau dipekerjakan oleh pihak Pemerintahan Belanda. Pemerintah Belanda hanya memerintahkan/ menugaskan para tenaga biasa (bukan perawat) untuk menjaga para penderita gangguan jiwa yang ditampung di KOSJ Lalijiwa. Pada akhirnya pemerintah Belanda menunjuk Soedjani yang merupakan perawat di Rumah Sakit Jiwa Keramat di Magelang untuk diperbantukan sebagai dokter sekaligus perawat. Dalam pelaksanaannya Soedjani dibantu oleh para tenaga kerja yang direkrut sebagai Penjaga Orang Sakit (POS) yang bukan berlatar belakang berpendidikan sebagai perawat.¹⁸

Perekrutan sebagai tenaga Penjaga Orang Sakit (POS) pada saat itu tidak memerlukan keahlian atau latar belakang sebagai perawat atau menyerahkan lamaran kerja, karena pada saat itu siapa yang mau membantu bekerja untuk mengurus pasien mereka langsung diterima bekerja sebagai Penjaga Orang Sakit(POS).

Karena merasa kekurangan tenaga yang bekerja di KOSJ Pakem, Soedjani mengadakan kursus untuk masyarakat sekitar KOSJ Lalijiwa untuk mengikuti pelatihan keperawatan tersebut. Kursus ini dilaksanakan pada tahun 1947 yang dipimpin langsung oleh Soedjani sebagai pemberi materi atau pembicara Tetapi khursus ini tidak berjalan lancar karena para peserta khursus banyak yang menolak untuk dijadikan tenaga Penjaga Orang Sakit dengan alasan takut orang sakit jiwa dan tidak mau repot menjaga orang sakit jiwa yang kadang melarikan diri. Para Penjaga Orang Sakit (POS) sering harus mencari pasien sakit jiwa tersebut dan harus ketemu, bahkan ada yang mencari hingga berhari-hari karena bila tidak ketemu pasien tersebut dapat membahayakan masyarakat dimana mereka melarikan diri dan bersembunyi. Alasan lain adalah gaji yang hanya 3 rupiah perbulan dianggap tidak sesuai dengan beratnya pekerjaan yang harus dilakukan oleh para penjaga.

Pada tahun 1948 terjadi Agresi militer Belanda hal ini menyebabkan KOSJ Lalijiwa Pakem harus mengungsi ke Desa Dawung Candibinangun yang dianggap aman untuk tempat persembunyian karena jauh dari jalan raya dan sulit untuk dijangkau. Pada saat pengungsian ini perawat memiliki peran penting karena mereka mencarikan

¹⁸ *Ibid.*, hlm,4.

bantuan makanan dari sekitar Pakem dan Turi. Selain itu para perawat juga harus mengambil obat-obatan dari Dinas Kesehatan Rakyat Daerah Istimewa Yogyakarta yang harus diambil 15 hari sekali¹⁹. Perekrutan melalui kursus dianggap kurang berhasil karena banyak yang menolak direkrut sebagai tenaga di KOSJ Lalijiwa ini, sehingga perekrutan tenaga medis di KOSJ Lalijiwa kembali ke perekrutan dengan kesadaran siapa yang mau bekerja di KOSJ langsung dipekerjakan dan calon pekerja bisa masuk sebagai pekerja apabila menggantikan keluarga mereka yang keluar sebagai tenaga pekerja KOSJ Lalijiwa. Pada bulan September 1949 KOSJ Lalijiwa mulai menerima dana operasional dari pemerintah daerah istimewa Yogyakarta²⁰ dan menaikkan upah para pegawainya menjadi 5-9 rupiah/bulan.

Pada tahun 1950 terapi kerja mengalami perbaikan dengan memberikan pekerjaan kepada para pasien sesuai pekerjaan yang disukai mereka, jadi para pasien dibiarkan untuk memilih. Memberikan pekerjaan yang tidak disukai dan digemari para pasien sebenarnya adalah godaan untuk para pasien yang bersangkutan. Sebenarnya hal ini tidak selalu benar, karena sering pula harus memberikan pekerjaan yang berlawanan dengan kemauan pasien hal ini bertujuan untuk kepentingan penyakitnya dan perkembangan kemampuannya dalam menyesuaikan diri.²¹

Terapi kerja yang diperbaharui ini tentunya memberikan tugas yang lain kepada para Penjaga Orang Sakit (POS) yang bekerja di KOSJ Lalijiwa, karena dengan diperbaharuinya terapi kerja membuat para Penjaga Orang Sakit (POS) dibagi menjadi kedalam beberapa terapi kerja yang tentunya dengan tugas yang berbeda-beda sesuai dengan jenis terapi kerjanya. Apabila terapi kerja yang sebelumnya para Penjaga Orang Sakit ini bertugas menjaga dan mengawasi para pasien yang sedang melakukan terapi kerja di sawah, dengan diperbaharuinya terapi kerja ini para Penjaga Orang Sakit memiliki tugas menurut terapi kerja keahliannya. Terapi kerja ini dibagi kedalam 3 kelompok yaitu terapi bertani (bercocok tanam), terapi pertukangan dan terapi kerajinan (anyaman), dengan demikian para Penjaga Orang Sakit (POS) ini memiliki tugas menjadi mentor bagi para pasien yang berada di bawah terapi kerja asuhannya, seperti

¹⁹ R.S. Grhasia DIY, *op.cit.*, hlm.3.

²⁰ *Ibid.*, hlm.4.

²¹ *Masalah Rehabilitasi Pasien Mental di Indonesia*, (Jakarta: Direktorat Kesehatan Jiwa, Departemen Kesehatan RI, 1975), hlm..51.

terapi kerja pertukangan yang diajari membuat almari dari kayu pohon jati oleh mentornya.

Tenaga Penjaga Orang Sakit di KOSJ Lalijiwa memang berperan vital bagi keberlangsungan terapi kerja untuk kesembuhan para pasien.²² Selain para Penjaga Orang Sakit (POS) para Juru Masak di dapur KOSJ pun juga memiliki peran tidak kalah penting. Para Juru Masak ini setiap pagi diberi uang oleh Soedjani kemudian berbelanja kebutuhan makanan untuk dimasak bagi para pasien dan para perawat yang berada di KOSJ. Selain memasak para Juru Masak ini juga memiliki tugas membagikan makanan yang sudah dimasak kepada para pasien yang sudah bersiap di pendopo setelah istirahat terapi kerja. Makanan yang dimasak oleh Juru Masak ini sebenarnya sederhana seperti grontol, tetapi cukup untuk mengenyangkan para pasien dan perawat yang sudah lelah melakukan terapi kerja. Juru Masak di KOSJ Lalijiwa memiliki sistem kerja sift atau bergantian antara yang memasak pagi, siang dan malam, karena memasak untuk banyak orang memerlukan tenaga yang tidak sedikit. Perekrutan para tenaga masak ini pun masih sama dengan perekrutan sebelumnya, bagi siapa yang mau membantu menjadi Juru Masak di KOSJ langsung menjadi pegawai, selain itu ada pula yang bekerja menggantikan anggota keluarga yang sebelumnya bekerja di KOSJ.

E. Dampak KOSJ Terhadap Masyarakat Pakem 1938-196

Berdirinya Koloni Orang Sakit Jiwa Lalijiwa ini memiliki dampak terhadap perekonomian masyarakat Pakem yaitu menjadi memiliki mata pencaharian lain dengan menjadi tenaga bantu di KOSJ Lalijiwa. Pada bidang kesehatan, dampaknya adalah Koloni Orang Sakit Jiwa ini pada tahun 1947 membuka kursus untuk pengetahuan dasar pertolongan pertama terhadap suatu jenis penyakit dan obatnya. Sedangkan di bidang sosial, pemikiran masyarakat terhadap orang gangguan jiwa yang dianggap orang yang kesurupan mulai hilang. Orang yang mengidap gangguan jiwa tidak lagi diisolasi tetapi mulai dimasukkan ke KOSJ Lalijiwa.

²² Nila Kumala Sari, *op.cit*, hlm.29.

F. Kesimpulan

Peristiwa pahit yang dialami oleh Indonesia yaitu dijajah oleh Bangsa Belanda membuat masyarakat Indonesia mengalami tekanan mental berat dan akhirnya mengalami gangguan jiwa. Daerah Istimewa Yogyakarta juga memiliki Koloni Orang Sakit Jiwa bentukan Belanda pada tahun 1938 yang berada di Kecamatan Pakem Kabupaten Sleman. Koloni Orang Sakit Jiwa ini diberi nama "Lalijiwa", selain nama tersebut mudah diingat nama tersebut juga memiliki arti lupa jiwa. KOSJ Lalijiwa pada awal berdirinya tidak memiliki perawat jadi pasien dirawat oleh para tenaga umum yang disebut Penjaga Orang Sakit (POS). Sampai pada bulan Mei 1938 pemerintah Belanda menugaskan Soedjani yang merupakan perawat dari Rumah Sakit Jiwa Keramat Magelang untuk menangani para pasien yang dirawat di KOSJ Lalijiwa.

Koloni Orang Sakit Jiwa ini sempat hampir ditutup karena Belanda kalah dengan Jepang. KOSJ Pakem mulai menunjukkan eksistensinya lagi ketika Indonesia berhasil meraih kemerdekaannya. Operasional Koloni Orang Sakit Jiwa Lalijiwa mulai berjalan kembali, karena diberikan dana oleh Dinas Kesehatan Rakyat Yogyakarta. Tahun 1950an terapi kerja mulai diperbaharui dengan membagi terapi kerja menjadi beberapa cabang yaitu pertanian, pertukangan dan kerajinan, tidak hanya memperhatikan pasiennya saja tetapi juga memperhatikan para tenaganya dengan menaikkan gaji para pekerjanya.

Berdirinya Koloni Orang Sakit Jiwa Lalijiwa ini memiliki dampak terhadap perekonomian masyarakat Pakem yaitu menjadi memiliki mata pencaharian lain dengan menjadi tenaga bantu di KOSJ Lalijiwa. Pada bidang kesehatan, dampaknya adalah Koloni Orang Sakit Jiwa ini pada tahun 1947 membuka kursus untuk pengetahuan dasar pertolongan pertama terhadap suatu jenis penyakit dan obatnya. Sedangkan di bidang sosial, pemikiran masyarakat terhadap orang gangguan jiwa yang dianggap orang yang kesurupan mulai hilang. Orang yang mengidap gangguan jiwa tidak lagi diisolasi tetapi mulai dimasukkan ke KOSJ Lalijiwa.

Daftar Pustaka

Arsip

Arsip Lalijiwa, Undang-undang Kesehatan Tahun 1960

Surat Pengangkatan Pegawai Tetap Milik Bapak Siman Tahun 1963

Buku

Tashadi, *Kabupaten Sleman Dalam Perjalanan Sejarah*, Sleman: Bagian Hubungan Masyarakat Sekretariat Daerah Kabupaten Sleman, 2002.

Soegijanto Padmo, *"Bunga Rampai Sejarah Sosial-Ekonomi Indonesia"* Yogyakarta: Aditya Media bekerja sama dengan Progam Studi Sejarah Progam Pasca Sarjana UGM, 2004.

Prajitno Siswawijoto, *dari Manusia ke Perkembangan Mental Emosional ke Manusia yang Dan Pendekatan Manusia Dalam Kesehatan Jiwa, Jilid I* (DIY:Din. Kes DIY;RSJ. Lalijiwa Pakem, 1985.

W.F. Maramis, *Ilmu Kedokteran Jiwa*, Surabaya:Airlangga University Press, 1994.

Yoyoh Wartomo, *Sejarah Kesehatan Nasional Indonesia*, jilid I Jakarta:Departemen Kesehatan RI., 1975.

Yuliana Listiyo Dewi, *Perkembangan Rumah Sakit Jiwa Daerah Istimewa Yogyakarta di Pakem Tahun 1960-1989, Skripsi*, (Yogyakarta: Jurusan Ilmu Sejarah UGM, 2000.

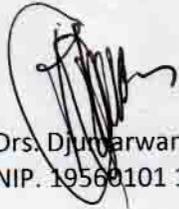
Prajitno Siswawijoto, *Laporan RSJ "Lalijiwa" Pakem*, Yogyakarta, 1977.

R.S. Grhasia DIY, *Profil Rumah Sakit Grhasia*, Yogyakarta: Pemerintah Provinsi DIY, 2008.

Nila Kumala Sari, *Perkembangan Pelayanan Kesehatan Jiwa di Sleman Tahun 1965-1975, Skripsi*, Yogyakarta: Jurusan Ilmu Sejarah UGM, 2012.

Masalah Rehabilitasi Pasien Mental di Indonesia, Jakarta: Direktorat Kesehatan Jiwa, Departemen Kesehatan RI, 1975.

Pembimbing



Drs. Djumarwan
NIP. 19560101 198502 1 001

Reviewer



Dwi Kurniarini, M.Hum
NIP. 19571209 198702 2 001