

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Dasar Pemikiran

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% (lihat lampiran 1).

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan gangguan mental di usia 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 beberapa 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 spiritual adat istiadat setempat, yang beranggapan penyakit ini disebabkan oleh gangguan mistis. (Pols, 2007)

Sebelum masuknya sarana dan prasarana kesehatan jiwa ke nusantara, semua dimulai dengan masuknya bidang kesehatan umum dimana belum terdapat pembagian bidang spesialis. Seperti kita ketahui bahwa bangsa kolonial lah yang membawa pengobatan barat atau modern ke nusantara. Perkembangan ilmu pengetahuan pada akhir abad ke-18 dan awal abad ke-19 berdampak besar bagi segala aspek kehidupan manusia tak terkecuali bidang kesehatan. Dimana saat itu upaya-upaya penyelidikan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dibidang medis terus dilakukan hingga tanah Eropa berhasil menemukan macam penyebab penyakit serta vaksin untuk mencegah penyakit cacar, dan anastesi (Irianto, 2014).

Selain itu perkembangan ilmu pengetahuan di tanah Eropa memicu adanya persaingan terhadap negara-negara Eropa. Beberapa penemuan penting mengakibatkan negara-negara ini mulai melancarkan ekspansinya ke benua Amerika, Afrika dan Asia. Spanyol dan Portugis menjadi negara Eropa yang paling

cepat memulai penyebaran serta ekspansinya. Diawali dengan hanya sekedar melakukan perdagangan hingga negara-negara Eropa tersebut melancarkan misi 3G, demi melancarkan tujuan 3G maka dimulai lah praktik Kolonialisme dan Imperialisme(Ricklefs, 2005).

Praktik Kolonialisme dan Imperialisme yang dilakukan oleh negara-negara Eropa menjadi pengaruh besar bagi perkembangan sejarah dunia, tak terkecuali berdampak terhadap keadaan di nusantara. Masuknya bangsa Eropa ke Nusantara menjadi titik balik sejarah di Nusantara, seperti yang kita ketahui bahwa kedatangan bangsa Eropa bertujuan untuk mencari tanah jajahan. Disisi lain kehadiran bangsa Eropa tentu saja tidak dengan tangan kosong, teknologi yang sudah berkembang di negara asal mereka pun turut dibawa ke negara jajahan guna keberlangsungan praktik kolonial. Tak terkecuali perkembangan dalam bidang kesehatan baik sarana maupun prasarana.

Berbicara mengenai kesehatan tak hanya seputar penyakit dan pengobatannya lebih luas sejarah mengenai kesehatan memiliki sejarah yang menarik untuk dibahas. Pengobatan barat yang masuk ke Nusantara berdampingan dengan kehadiran Perusahaan Dagang Belanda di Hindia Timur atau VOC (*Vereenigde Oost-Indische Compagnie*). Praktik pengobatan barat yang dibawa oleh para pedagang Belanda di Hindia Belanda ini mempekerjakan tukang-tukang bedah (*surgeons*). *surgeons* yang berkerja di Hindia Belanda diizinkan untuk menangani segala jenis penyakit, berbeda dengan *surgeons* di Belanda yang bekerja hanya sebagai tukang bedah(Boomgard, 1996). *Surgeons* memiliki tugas khusus untuk

memberikan pelayanan kesehatan kepada awak kapal dan tidak untuk melayani penduduk pribumi.

Pada tahun 1621 praktik pengobatan Barat di Hindia Belanda mulai berkembang kearah yang lebih sistematis (Sciortino, 2007). Di tahun itu VOC menetapkan pusat kedudukan di Batavia, dengan mendirikan pusat perdagangan sekaligus Benteng yang dekat dengan Pelabuhan., pendirian rumah sakit pertama baru dilaksanakan pada tahun 1626 di daerah pantai. Rumah sakit yang didirikan pun masih sangat sederhana dan terkesan “tradisional” dimana bangunannya hanya dari bambu dan batu. Perluasan pengobatan barat yang dibawa VOC mulai menyebar seiring dengan teritorial perdagangan yang didirikan di daerah-daerah Nusantara, selain itu kompeni juga mendirikan perkampungan yang otomatis terjadi peningkatan kebutuhan pelayanan medis.

Pada praktiknya sarana kesehatan yang dibawa VOC diutamakan bagi orang-orang Belanda khususnya pegawai VOC dengan biaya ditanggung oleh VOC. Berbeda dengan dewasa ini dimana kegiatan rumah sakit dilatar belakangi oleh rasa kemanusiaan, saat itu kegiatan rumah sakit hanya mementingkan kegiatan komersil dan menyampingkan sisi kemanusiaan dimana pasien bisa menggunakan jasa rumah sakit ini dengan membayar biaya secara pribadi, selain segi komersil dengan adanya pengobatan ini diharapkan bahwa orang yang sakit dapat kembali melaksanakan tugasnya demi kepentingan kompeni. Sciortino (2007) berpendapat bahwa sebenarnya VOC memperkerjakan dokter sebagai pelayanan pengobatan di rumah sakit yang ada di Hindia Belanda tetapi jumlahnya tidak lebih banyak dari para ahli bedah, perbandingannya 3:100.

Peran tukang bedah di Rumah sakit Kompeni merangkap tiga profesi yaitu menjadi Dokter, perawat dan Apoteker. Dampak buruk seringkali terjadi akibat ketidaktahuan tukang bedah dalam menghadapi penyakit-penyakit tropis karena dalam penanganannya mereka terbiasa menyembuhkan penyakit sub-tropis, obat-obatan yang digunakan berasal dari obat-obatan Barat maupun lokal dan seringkali diberikan tidak sesuai dengan peruntukannya. Kebangkrutan VOC berujung pada pembubaran di tahun 1800, yang berakibat pada sistem rumah sakit Kompeni yang mengalami stagnansi dan kemunduran hingga suplai obat-obatan dan keperluan lain tidak dapat berjalan baik. Setelahnya Nusantara diambil alih oleh pemerintah Belanda (Lohanda, 2007).

Pada tahun 1807 ketika kepemimpinan Gubernur Jendral Daendels bidang kesehatan di Hindia Belanda mengalami kemajuan. Saat itu kemajuan salah satu buktinya yaitu dalam rangka penurunan angka kematian bayi diadakan pelatihan dukun bayi untuk praktik persalinan, selain itu wabah penyakit yang seringkali terjadi, seperti cacar, pes dan kolera. Oleh Jendral Daendels dibuat sistem kesehatan menjadi subdivisi dari struktur militer (Bergem et al., 2017). Seperti yang kita ketahui bahwa salah satu dampak dari adanya kolonialisme bagi penduduk nusantara yaitu banyaknya korban jiwa namun tidak hanya kekerasan fisik yang didapat oleh penduduk pribumi tetapi juga berdampak pada kesehatan mental mereka. Dampak Psikologi dari kolonialisme ini membuat trauma-trauma yang dialami oleh para penduduk pribumi.

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.

Selain menyerahkan pasien gangguan jiwa ke Rumah Sakit Militer, sebelumnya pada tahun 1824 dibangun Rumah Sakit Tionghoa di Batavia. dimana tersedia ruang rawat untuk 100 orang Tionghoa penyandang gangguan mental. Setelah itu dibangun pula rumah sakit Tionghoa di Semarang yang dapat menampung 40 orang dengan gangguan mental (Loedin, 2005). Lalu penanganan lain untuk daerah yang belum terjangkau rumah sakit yang menerima pasien gangguan jiwa mereka akan dirawat oleh keluarga atau justru dibawa ke penjara, ada juga alternatif lain seperti membawa ke *stadsverband* atau asosiasi kota namun penyandang gangguan jiwa ini akan dirawat bersama pasien penyandang penyakit kusta.

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.

Perjuangan panjang penanganan orang dengan gangguan jiwa di Indonesia demi mendapatkan pengobatan yang layak tidak bisa dilepaskan dengan dibangunnya Rumah sakit Jiwa pertama di Hindia Belanda yang terletak di kota Bogor sesuai dengan Surat Keputusan Kerajaan Belanda atau Algemme Secretare, Besluit GG 14 Mei 1867 No. 1 (lihat lampiran 2) Kehadiran RSJ Bogor ini membawa angin segar bagi perkembangan penanganan orang dengan gangguan jiwa sebab RSJ Bogor ini menjadi pioner hingga nantinya didirikan Rumah Sakit Jiwa lainnya diberbagai kota di Hindia Belanda seperti Lawang, Magelang, Sabang dan Semarang (Thong, 2011).

Berdasarkan dasar pemikiran yang telah dipaparkan diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian skripsi dengan judul “Rumah Sakit Jiwa Pertama di Hindia Belanda: “Rumah Sakit Jiwa Bogor: Perkembangan Melayani Kesehatan Jiwa (1882-1966)”. Alasan penulis mengambil topik ini adalah karena ketertarikan penulis akan sejarah RSJ dr. H Marzoeki Mahdi yang 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.

Alasan lain penulis mengambil topik ini karena kedekatan emosional penulis dengan daerah yang menjadi kajian penelitian, hal ini karena kota Bogor merupakan daerah asal dari penulis yang membuat penulis menginginkan sejarah lokalitas kota Bogor yang tidak banyak diketahui orang banyak ini dapat diketahui masyarakat luas. Selain itu alasan lain berasal dari objek yang dikaji, dimana keluarga penulis merupakan pegawai dari Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi, yaitu Kakek, Ibu dan Ayah Penulis. Dan juga masa kecil penulis yang dihabiskan di lingkungan Komplek Karyawan Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi.

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 Erie Dharma 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 Nor 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.

## **B. Pembatasan dan Perumusan Masalah**

Pembatasan masalah dalam penelitian ini terdiri atas pembatasan temporal (waktu) dan pembatasan spasial (ruang). Pembatasan temporal ditetapkan oleh peneliti yaitu tahun 1882-1969. Batas awalnya adalah tahun 1882 dipilih karena tahun diresmikannya *Krankzinnigengestich Te Buitenzorg* atau Rumah Sakit Jiwa Bogor . Sementara tahun 1966 dimana pada tahun tersebut ditetapkannya Undang-Undang No.3 tahun 1966 mengenai kesehatan jiwa yang menggantikan *Het Reglement op het Krankzinnigenwezen Stbl. 1897 No. 54* yang merupakan Undang-Undang warisan Kolonial dimana masih adanya strtifikasi sosial di Hindia Belanda. Dan dengan adanya Undang-Undang No. 03 tahun 1966 tentang kesehatan jiwa tentunya berpengaruh pada perkembangan kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Bogor dan juga Indonesia. Sementara pembatasan spasial difokuskan di Buitenzorg dimana tempat didirikannya Rumah Sakit Jiwa Bogor.

Berdasarkan dasar pemikiran yang telah dikemukakan di atas, Perumusan masalah yang akan diangkat skripsi ini adalah:

1. Mengapa Kota Bogor di pilih oleh pemerintah Kolonial Belanda untuk membangun Rumah Sakit Jiwa Pertama di Hindia Belanda?
2. Bagaimana perkembangan pelayanan kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Bogor dari masa ke masa?

## C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

### 1. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini ialah:

- a. Mendeskripsikan mengenai latar belakang historis Rumah Sakit Jiwa pertama di Hindia Belanda yaitu *Het Krinkzinnegen te Buitenzorg*.
- b. Mendeskripsikan perkembangan perawatan kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Bogor.

### 2. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan memiliki kegunaan sebagai berikut:

#### a. Kegunaan Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat menambah pembaharuan khasanah peristiwa Sejarah Kesehatan Jiwa periode kolonial hingga awal orde baru. Dan dapat menambah wawasan serta pengetahuan baru bagi pembaca sebagai edukasi mengenai kajian sejarah kesehatan mental di Indonesia, khususnya mengenai Sejarah Perkembangan Rumah Sakit Jiwa Bogor.

#### b. Kegunaan Praktis

Sedangkan secara praktis penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi serta literatur mengenai sejarah kesehatan terutama kesehatan jiwa agar pelayanan kesehatan jiwa dapat terus berkembang seiring dengan kemajuan zaman. Bagi program studi sejarah dapat menjadi referensi dalam mata kuliah Sejarah Indonesia masa Kolonial dan menjadi

reverensi sumber. Serta dapat menjadi bahan refleksi bagi pengelola Rumah Sakit Jiwa.

## **D. Metode Penelitian dan Bahan Sumber**

### **1. Metode Penelitian**

Penelitian ini membahas mengenai Sejarah perkembangan dari Rumah Sakit Jiwa Bogor (1882-1966). 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).

#### **1. Heuristik/Pengumpulan Sumber**

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 primer merupakan sumber yang didapatkan langsung dari tangan pertama atau saksi mata baik teks maupun lisan. Sementara sumber sekunder adalah yang disampaikan oleh bukan saksi mata berupa buku-buku yang menunjang penelitian (Kuntowijoyo, 2013). Pengumpulan sumber ini didapatkan penulis antara lain Surat Keputusan Kerajaan Belanda yang mendukung sumber primer yaitu *`Algemme Secretare, Besluit GG 14 Mei 1867 No. 1* tentang Surat keputusan Pendirian Rumah Sakit Jiwa Bogor, selain itu penjelasan mengenai

*Het Krankzinnigengesticht te Buitenzorg* terdapat dalam dua buku karya Ledebouer yang berjudul *Verslag omtrent het krankzinnigengesticht te Buitenzorg over het jaar 1892 benevens eene korte geschiedenis dier inrichting sedert hare oprichting / opgemaakt door* dan *Verslag omtrent het krankzinnigengesticht te buitenzorg over het jaar 1893 / opgemaakt door*. Ledebouer sendiri merupakan direktur kedua dari *Het Krankzinnigengesticht te Buitenzorg* dan juga terdapat buku-buku lainnya, skripsi, jurnal dan arsip yang penulis dapatkan yang terdapat di Perpustakaan Nasional Republik Indonesia, Perpustakaan Prodi Sejarah UNJ dan Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI).

## 2. Verifikasi/Kritik Sumber

Tahap selanjutnya yang penulis lakukan adalah *verifikasi* atau kritik untuk pengecekan keabsahan data yang telah didapatkan. Dalam tahapan ini kritik sumber dibagi menjadi dua macam, yaitu kritik ekstern dan kritik intern. (Sjamsuddin, 2007). Dalam kritik ekstern yang harus diteliti adalah dilakukan uji atas keaslian atau *otentisitas* sumber yang meliputi kapan, di mana, siapa, dari bahan apa sumber itu dibuat dan apakah sumber tersebut dalam bentuk asli. Sedangkan dalam kritik intern membandingkan isi sumber yang satu dengan sumber yang lain.

Buku yang penulis bandingkan yaitu berjudul *Memanusiakkan Manusia: menata jiwa membangun bangsa* karya Denny Thong dan buku karya Ledebouer berjudul *Verslag omtrent het krankzinnigengesticht te Buitenzorg over het jaar 1892 benevens eene korte geschiedenis dier inrichting sedert hare*

*oprchting / opgemaakt door*. Kedua buku tersebut membahas mengenai kesehatan jiwa, namun untuk Buku karya Denny Thong cakupannya lebih umum pada keadaan kesehatan jiwa di Indonesia sementara buku karya Ledebouer membahas lebih spesifik pada perkembangan di Rumah Sakit Jiwa Bogor.

### 3. Interpretasi

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*. Analisis berarti interpretasi dilakukan dengan cara menguraikan, sedangkan sintesis berarti menyatukan. Dalam tahap ini, data sumber yang telah dikumpulkan penulis akan menguraikan berdasarkan analisisnya untuk selanjutnya disatukan sehingga menjadi rekonstruksi atas sejarah.

### 4. Historiografi

Selanjutnya tahap terakhir adalah penulisan atau historiografi, dalam penulisan ini menggunakan pendekatan deskriptif naratif dimana membuat penulisan menjadi narasi yang disusun secara kronologis. Menurut Abdurahman (1999), fakta-fakta yang didapatkan berdasarkan sumber-sumber yang sudah melalui tahapan sebelumnya yang akan ditulis dan disusun secara sistematis, kronologis, dan jelas (Abdurahman, 1999) sesuai kaidah-kaidah penelitian sehingga akan menjadi sebuah penulisan penelitian yang dapat dipertanggung jawabkan dan diuji isinya.

## 2. Sumber Penelitian

Sumber penelitian yang digunakan oleh penulis berupa sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer merupakan informasi yang didapatkan langsung dari tangan pertama, atau langsung dibuat (waktu sama) dengan peristiwa yang dikaji, yang berupa dokumen-dokumen atau arsip-arsip yang menyangkut serta relevan dengan topik yang dibahas yaitu sejarah Rumah Sakit Jiwa pertama di Hindia Belanda. Surat Keputusan Kerajaan Belanda atau *Algemme Secretare, Besluit GG 14 Mei 1867 No. 1* yang berisi tentang keputusan Pemerintah Belanda untuk pembangunan Rumah Sakit Jiwa Pertama di Hindia Belanda, bertempat di kota Bogor. Terdapat pula dua buku karya Ledebor berjudul *Verslag omtrent het krankzinningengesticht te Buitenzorg over het jaar 1892 benevens eene korte geschiedenis dier inrichting sedert hare oprichting / opgemaakt door* dan *Verslag omtrent het krankzinningengesticht te Buitenzorg over het jaar 1893 / opgemaakt door*.

Selain sumber primer, penulis juga menggunakan sumber sekunder yang berasal bukan dari pelaku atau saksi lain, yang hanya mengetahui peristiwa dari pelaku atau saksi (Gottschalk, 1975). Berupa literatur yang berkaitan dengan sejarah Rumah Sakit Jiwa pertama di Hindia Belanda, Seperti informasi yang termuat dalam buku berjudul *Memanusiakan Manusia: menata jiwa membangun bangsa karya Denny Thong*, ada pula buku terbitan RSJ dr. H Marzoeki Mahdi yang berjudul *Buku Peringatan 100 Tahun Rumah Sakit Jiwa Bogor (1882-1982)* dan *Buku Rumah Sakit dr.H. Marzoeki Mahdi 128 tahun (1882-2010)* dan buku lainnya.

Sumber penelitian yang tertera diatas masih memungkinkan untuk proses pencarian data, di beberapa tempat : Perpustakaan Universitas Negeri Jakarta, Ruang Baca Sejarah FIS UNJ, Perpustakaan Nasional Republik Indonesia, Perpustakaan RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi, dan Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI).

