

Apotheker Assistenten School: Pendidikan Pertama Tenaga Farmasi di Jawa (1923-1934)

Fathia Lestari

Jurusan Sejarah Peradaban Islam Fakultas Adab dan Humaniora

UIN Sunan Gunung Djati Bandung

Email: Fathia.lestari@uinsgd.ac.id

Abstract

Health services in the Dutch East Indies have many changes. One of them is the change in efforts to eradicate diseases and epidemics. At the end of the 19th century, the Government began to take preventive efforts by organizing medical personnel education for bumiputera. This paper discusses the education of pharmaceutical workers in the Dutch East Indies. Pharmaceutical workers are one of the health workers in addition to doctors, midwives and nurses. This paper uses the historical method with four stages, namely source search, source criticism, interpretation and historical writing. The Data was found from various sources such as state archives, Dutch East Indies pharmaceutical magazine, Pharmaceutisch Tijdschrift voor Nederlands Indie, and other supporting literature. Based on the data found, it can be concluded that several things, first, the first pharmacist assistant education for bumiputera was Apotheker Assistenten School which was established in 1923-1934; second, the education produced new pharmaceutical workers from bumiputera with not many numbers. Third, the implementation of education provided by the Dutch East Indies government in the framework of government needs.

Keywords: *Health, History of Education, Pharmasist, Pharmacy History*

Pendahuluan

Tahun 2023, Berdasarkan Keputusan Presiden Republik Indonesia (Keppres) Nomor 17 Tahun 2023 tentang penetapan berakhirnya status pandemi *Corona Virus Disease 19* (Covid-19), Pemerintah Indonesia mengumumkan berakhirnya pandemi¹ Covid -19 dan beralih menjadi penyakit endemi². Pengalihan tersebut berdasarkan data penurunan jumlah kasus dan tingkat kedaruratan yang disebabkan penanganan tepat dari seluruh pihak.³ Menurut Anthony Giddens dalam teori strukturasinya, hal yang penting dalam perubahan sebuah fenomena sosial adalah agensi. Agensi adalah bagian dari struktur yang tidak dapat dipisahkan. Agensi memiliki dua sisi, pertama menjembatani sebuah struktur dan sisi yang lain adalah agensi yang membentuk struktur itu sendiri. Oleh karena itu, agensi akan

¹ Pandemi adalah keadaan wabah penyakit yang dijangkit di banyak negara yaitu penyakit yang diidentifikasi menyebar di seluruh dunia melampaui batas. Dalam hal ini, status pandemi akan ditetapkan oleh WHO (*World Health Organization*).

² Endemi adalah keadaan penyakit yang menetap di suatu wilayah yang terjadi secara lokal (terbatas pada daerah tertentu) serta dapat diprediksi atau dianggap normal untuk wilayah tersebut.

³ Tjandra Y Aditama, "Dua Tahun Pandemi COVID-19," *EJournal Kedokteran Indonesia (EJKI)* 10, no. 1 (2022), <https://doi.org/10.23886/ejki.10.157.1>; Rano K. Sinuraya et al., "Vaccine Hesitancy and Equity: Lessons Learned from the Past and How They Affect the COVID-19 Countermeasure in Indonesia," in *Globalization and Health*, vol. 20, no. 1, preprint, BioMed Central Ltd, December 1, 2024, <https://doi.org/10.1186/s12992-023-00987-w>.

menentukan kapasitas sebuah struktur, apabila kapasitas agensi meningkat maka akan meningkat pula struktur yang ada.⁴ Dalam hal ini, bagian penting dari perubahan status pandemi menjadi endemi adalah agensi, yang salah satunya adalah tenaga farmasi. Peran tenaga farmasi adalah memberikan pelayanan kefarmasian langsung kepada masyarakat. Pelayanan kefarmasian tersebut adalah pengadaan dan distribusi obat, pembuatan dan pengembangan obat, edukasi dan informasi publik, manajemen obat di fasilitas Kesehatan⁵.

Tahun 2023, jumlah tenaga farmasi di Indonesia mengalami kekurangan. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, jumlah tenaga farmasi hanya 0,3 per 10.000 penduduk.⁶ Seharusnya menurut WHO, jumlah tenaga farmasi perlu 1 per 1000 penduduk. Permasalahan kekurangan jumlah tenaga farmasi tidak hanya hadir pada masa Covid-19 di abad ke-21. Pada akhir abad ke-20, pada masa Hindia Belanda berdasarkan data *Kolonial Verslag*, tenaga farmasi hanya berjumlah tidak lebih dari 100 orang untuk Hindia Belanda. Salah satu Upaya pemerintah dalam mengatasi permasalahan tersebut adalah pendidikan tenaga farmasi. Pendidikan adalah upaya preventif yang dilakukan oleh pemerintah Hindia Belanda sebagai langkah penanggulangan wabah yang terjadi.⁷ Tercatat, sepanjang awal abad XIX, terjadi beberapa wabah. Tercatat wabah Kolera, Cacar Air, Tifus, dan Malaria pernah menjadi penyebab kematian di Hindia Belanda hingga 600.000 jiwa. Penyakit yang lain, seperti pes diberlakukan isolasi terhadap penderita pes untuk mencegah penularan penyakit tersebut. Oleh karena itu, pendidikan menjadi langkah yang dilakukan Pemerintahan Hindia Belanda. Hal ini tersebut dilakukan oleh pemerintah Hindia Belanda karena beberapa alasan. *Pertama*, mahalnnya biaya pengiriman tenaga medis dari Belanda. *Kedua*, keterbatasan tenaga medis Belanda ketika membutuhkan penanganan wabah dengan suatu daerah tertentu. *Ketiga*, sulitnya mobilisasi tenaga medis Belanda yang hanya berpusat kepedesaan. Dalam hal ini, akhir abad XIX, pemerintah Hindia Belanda fokus terhadap upaya penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan.

Beberapa sejarawan dan peneliti telah mencatat bagaimana penyelenggaraan pendidikan tenaga kerja di Hindia Belanda. Sebuah karya dari Liesbeth Hesselink

⁴ Ahmad Alwajih, "Jurnalisme Profesional Pilar Demokrasi? Analisis Kritis Perspektif Anthony Giddens," *Jurnal Komunikasi* 7, no. 1 (2012); M. Rodinal Khair Khasri, "STRUKTURASI IDENTITAS UMAT BERAGAMA DALAM PERSPEKTIF ANTHONY GIDDENS," *Jurnal Ilmiah Sosiologi Agama Dan Perubahan Sosial* 15, no. 1 (2021), <https://doi.org/10.14421/jsa.2021.151.08>; Qori Faizun and Nurchayati Nurchayati, "Transformasi Pecandu Penyandang HIV/AIDS Menjadi Konselor Adiksi: Sebuah Kajian Life History," *Jurnal Psikologi Teori Dan Terapan* 11, no. 2 (2021): 187, <https://doi.org/10.26740/jptt.v11n2.p187-203>.

⁵ Aseel Bin Sawad and Fatema Turkistani, "Role of Pharmacists during COVID-19 Pandemic," *IMedPub Journals*, no. 7 (2021): 17, www.imedpub.com; Yasmin Fatinah and Marline Abdassah, *PELAYANAN SWAMEDIKASI DAN PERAN APOTEKER PANDEMI COVID-19*, 19, no. 3 (2021), <https://doi.org/10.24198/farmaka.v19i3.34882>; Naomy Octavinna et al., "REVIEW ARTIKEL: PERAN APOTEKER DALAM PANDEMI COVID-19 PADA PASIEN PENYAKIT KRONIS," *Farmaka* 18, no. 3 (2020).

⁶ Noor Annisa Susanto et al., "Analisis Kebutuhan Tenaga Di Instalasi Farmasi RS Universitas Muhammadiyah Malang Tahun 2016," *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit* 6, no. 2 (2017), <https://doi.org/10.18196/jmmr.6131>.

⁷ Ririn Darini, "Perkembangan Industri Kina Di Jawa 1854-1940," *Lembaran Sejarah* II, no. 1 (2000), <http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/detail.php?dataId=7115>.

yang berjudul *Healers on The Colonial Market: native Doctors and Midwives in the Dutch East Indies*. Liesbeth telah banyak menyinggung mengenai pendidikan Dokter Jawa mulai dari tahun 1851 hingga tahun 1915. Pembahasan yang menyeluruh mulai dari kebijakan pemerintah dan motivasi pembentukan sekolah dokter Jawa. Menurut Liesbeth alasan Gubernur Jendral J.J Roschussen melayangkan surat permohonan penyelenggaraan pendidikan tersebut adalah butuhnya pengetahuan yang lebih dari seorang dukun. Dukun dianggap memiliki kekuatan untuk menolong dengan pengetahuan yang ada di Jawa.

Kebutuhan tersebut disetujui tahun 1848 yang diawali dengan pelatihan vaksin. Sehingga disebutlah mereka dengan kata *Mantri Cacar*. Pendidikan resmi baru dimulai tahun 1851 dengan membuka *School ter Opleiding van Inlandsche Geneeskundigen*. Pelatihan dilakukan di bawah pengawasan Rumah Sakit Militer di Jakarta (Weltevreden). Pelatihan tersebut telah berjalan menggunakan kurikulum, memiliki pengajar dan siswa. Dalam buku tersebut Liesbeth sangat menjelaskan dengan detail seluruh perubahan mengenai Sekolah Dokter Djawa.⁸

Bukan hanya mengenai pendidikan Dokter Djawa, Liesbeth juga menuliskan pendidikan bidan di Hindia Belanda. Menurut Liesbeth, pendidikan bidan sebagai antisipasi penyebaran dukun bayi yang ada di Hindia Belanda. Hal ini melihat resiko meninggalnya ibu dan anak dalam proses melahirkan sehingga meningkatkan angka kematian ibu dan anak di Hindia Belanda. Pendidikan ini dilakukan di Jakarta, pada tempat yang sama dengan sekolah dokter djawa. Dalam buku tersebut dijelaskan juga kurikulum, siswa dan kelulusan pendidikan bidan. Namun, yang menarik Liesbeth melihat pendidikan bidan untuk menggantikan posisi dukun bayi di Hindia Belanda. Keberadaan bidan ini memunculkan persaingan antara dukun bayi. Baik bidan dan dokter Djawa sebagai hasil dari pendidikan yang diberikan oleh Pemerintah Hindia Belanda membuat pasar baru dalam masyarakat. Masyarakat perlu memilih pengobatan mana yang akan mereka pilih. Terlebih pendidikan membuat akulturasi budaya pelayanan kesehatan dalam masyarakat.

Berbeda dengan Liesbeth Hesselink, Rosalia Sciortino menulis pendidikan mengenai tenaga kesehatan yang lain. Rosalia menulis pendidikan perawat sejak masa Hindia Belanda hingga Orde Baru. Buku yang berjudul *Care-takers of Cure* menuliskan bahwa awal mula profesi perawat adalah sebagai *djongos* atau babu. Hingga akhirnya pemerintah Hindia Belanda membuka pelatihan perawat untuk masyarakat bumiputera⁹.

Dari berbagai penelitian tersebut, penulis melihat tenaga kesehatan bukan hanya terdiri atas dokter, bidan, dan perawat. Satu tenaga medis yang lain, yaitu apoteker dan asisten apoteker. Dalam tulisan ini, penulis lebih domain akan membahas pendidikan tenaga farmasi, asisten apoteker, pada masa Hindia Belanda.

⁸ Liesbeth Hesselink, *Healers on the Colonial Market*, in *Healers on the Colonial Market* (KITLV Press, 2013), <https://doi.org/10.1163/9789004253575>; Siti Hasanah, "KEBANGKITAN DOKTER PRIBUMI DALAM LAPANGAN KESEHATAN: MELAWAN WABAH PES, LEPRAS, DAN INFLUENZA DI HINDIA BELANDA PADA AWAL ABAD XX," *Masyarakat Indonesia*, 2020.

⁹ Rosalia Sciortino, *Care-Takers of Cure : An Antropology Study of Health Center Nurses in Rural Central Java* (UGM Press, 1995).

Penulis mencoba mencari kekosongan narasi mengenai pendidikan tenaga kesehatan di masa Hindia Belanda dalam rangka mengatasi kekurangan tenaga farmasi yang ada di Hindia Belanda. Narasi perkembangan pendidikan tenaga farmasi pada masa Hindia Belanda dapat dijadikan refleksi Upaya preventif pemerintah hari ini dalam mengatasi kekurangan tenaga kerja.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan adalah metode sejarah, dengan empat langkah, heuristik (pencarian sumber), kritik, interpretasi dan historiografi. Dalam pencarian sumber, akan dilaksanakan di Jakarta. Di Perpustakaan Nasional dan Arsip Nasional.¹⁰

Sumber yang akan digunakan adalah arsip-arsip *Geneeskundige Dienst* (1800-1820), (*Burgerlijk Geneeskundige Dienst*) dan DGV (*Dienst der Volks Gezondheid*) baik yang berupa publikasi-publikasi dalam laporan berkala *Korte Berichten van het Hoofdbureau van den Burgelijk Geneeskundigen Dienst. Weltevreden* 1918-1921, ataupun asli dalam bentuk arsip, serta *Jaarverslag van den Burgelijk Geneeskundige Dienst in Nedherlanch-Indie*, 1911-1921. *Weltevreden* 1919-1923.

Arsip lain adalah surat kabar kesehatan berbahasa Belanda seperti: *Mededeelingen van den Dienst der Volksgezondheid in Nedherlandch-Indie*. Batavia 1925-1939, *Tijdschrift der Vereeniging tot bevordering der Geneeskundige Wetenschappen in Nedherlandsch Indie* (1853), serta surat kabar farmasi yang diterbitkan oleh *Orgaan van de Bond van geemployeerden bij de Pharmaceutische Bedrijven in Nedherlandsch Indie* yaitu *De Pharmaceutische Bond* (1921-1923), dan *Pharmaceutische Tijdschrift voor Nedherlandsche Indie*, surat kabar untuk apoteker dan Dokter Apotek dari *Orgaan van Nedherlandsch Indie Apotekers-Vereeniging* tahun 1924-1935.

Selain itu didalam Koran dan surat kabar berbahasa melayu untuk memperluas data. Seperti surat kabar yang dapat diakses melalui Internet dalam situs-situs tertentu. Tidak hanya surat kabar Belanda yang menyebarkan pemberitahuan tersebut, surat kabar lokal setelah tahun 1920, juga menuliskan mengenai pemberitahuan tersebut. Surat kabar mengenai farmasi telah ada di khusus, ada di ruang majalah di Perpustakaan Nasional, berisi mengenai permasalahan farmasi. Bukan hanya artikel yang dapat membantu, iklan-iklan obat-obatan biasanya mencantumkan pabrik sebagai penindustrian atau mungkin hanya sebagai distributor dapat membantu pelacakan sumber. Surat kabar dan artikel dapat diakses dengan internet, melalui surat kabar digital, dari berbagai website.

Kritik akan dilakukan berkaitan dengan perkembangan teknologi serta perkembangan masyarakat menggunakan obat tersebut serta melakukan koraborasi sumber-sumber yang telah dikritik serta Interpretasi dan Historiografi diakhir penelitian menjadi puncak penelitian ini.

¹⁰ Sulasman, *Metodologi Penelitian Sejarah: Teori, Metode Dan Contoh Aplikasi* (Pustaka Setia, 2014).

Hasil dan Pembahasan

Impor Tenaga Kerja

Akhir abad ke-19, pemenuhan pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Militer (MDG), termasuk pengadaan tenaga farmasi. Pemenuhan tenaga farmasi diisi oleh tenaga farmasi militer. Pemerintah Hindia Belanda mendatangkan apoteker militer dari Belanda. Apoteker militer yang dikirim ke Hindia Belanda adalah lulusan Akademi Militer Belanda, Rumah Sakit Militer Belanda yang berada di Amsterdam, atau Universitas Utrecht. Pendidikan apoteker pada saat itu dibagi menjadi tiga tingkat. *Pertama*, pendidikan dasar, yakni ujian tingkat sekolah menengah; *Kedua*, mengikuti pelatihan asisten apoteker selama 2 tahun; *Ketiga*, ujian asisten apoteker; *Keempat*, bila mereka ingin menjadi apoteker, mereka perlu melanjutkan ke perguruan tinggi selama 5 tahun dan lulus ujian apoteker¹¹.

Apoteker militer yang didatangkan ke Hindia Belanda akan ditempatkan di dalam MGD (Dinas Kesehatan Militer) yakni Divisi pelayanan farmasi. Divisi tersebut adalah salah satu divisi besar selain divisi petugas kesehatan. Pelayanan farmasi dinamakan Divisi Apoteker Militer. Divisi tersebut terdiri atas apoteker militer dan asisten apoteker. Pada masa Daendels jumlah divisi tersebut adalah tiga puluh enam (36) orang, yang terdiri atas dua orang Letnal Kolonel, tiga orang Mayor, sebelas orang Kapten, empat belas orang Letnan Tingkat 1, dan enam orang Letnan bawah. Struktur jabatan Divisi Pelayanan Farmasi terdiri atas apoteker militer menjadi perwira dengan jabatan sebagai inspektur apoteker, direktur laboratorium kimia dan direktur jendral gudang obat. Pimpinan Apoteker Militer memiliki wewenang untuk memberhentikan juga menetapkan apoteker militer menjadi apoteker sipil.¹²

Divisi tersebut pada dasarnya bertugas melayani tentara, dengan tugas utama adalah menyiapkan persediaan obat untuk pelayanan angkatan darat, termasuk pelayanan lokal dan antar provinsi serta untuk semua instansi rumah sakit yang mendapat subsidi di seluruh Hindia Belanda. Tugas lainnya yakni pemeriksaan obat-obat serta komoditas yang ada dan inspeksi gizi makanan.¹³ Apoteker Militer juga bertugas di laboratorium medis militer, gudang laboratorium kimia, gudang obat yang lokasinya berdampingan dengan rumah sakit militer, atau menjadi guru kimia di HBS atau di sekolah Dokter Jawa. Di samping memiliki tugas utama, apoteker militer memiliki tugas untuk menyediakan bahan baku untuk dijadikan obat dengan segala persiapannya, seperti :

- a. Preparasi program obat seperti *tingtur*;
- b. Menguraikan dan mengganti obat-obatan yang mahal;
- c. Menguji reaksi makanan dan pengaduan konsumen;
- d. Menjadi ahli dalam diagnosis dalam bidang kimia;
- e. Mengikuti tentara dalam peperangan;

¹¹ A. H. W. M. Hermans, "De Positie Der Militaire Apothekers in Nederlandsch-Indie Ten Opzichte van Die Officieren van Gezonheid," *Pharmaceutische Tijdschrift Voor Nederlandsche Indie*, 1929.

¹² *Encyclopaedia van Nedherlansche Indie, Dierde Deel* (N.V, v/h E.J. Brill, 1917), under "Pharmacie."

¹³ Hermans, "De Positie Der Militaire Apothekers in Nederlandsch-Indie Ten Opzichte van Die Officieren van Gezonheid."

- f. Melakukan administrasi pasokan layanan obat;
- g. Bertanggung jawab atas kemajuan apoteker dalam bidang kimia dan penyusunan obat baru.

Setiap tahunnya pemerintah Hindia Belanda mendapat laporan dari Universitas Utrecht mengenai jumlah peserta didik yang akan dikirim ke Hindia Belanda. Berikut tabel jumlah peserta didik di Universitas Utrecht.

Tabel 1 Jumlah Peserta Didik di Universitas Utrecht (Dalam Orang)

Tahun	Tahun ke-1	Tahun ke-2	Tahun ke-3	Tahun ke-4	Tahun ke-5	Siap Ke HB	Jumlah
1882	6	5	3	1		2	17
1883	1	3	6	5		3	18
1884	2	3	6	4		4	20
1885	1	2	3	7		-	13
1886	2	1	3	3		2	11
1887	2	2	1	2	4		11
1888	2	2	2	1	3		10

Sumber : Kolonial Verslag 1882-1889

Setiap tahun pemerintah mengumumkan jumlah kebutuhan apoteker kepada pihak Universitas. Pihak Universitas menyiapkan tenaga farmasi yang siap untuk didatangkan ke Hindia Belanda. Namun pada kenyataannya, berdasarkan tabel 1 di atas, apoteker yang datang ke Hindia Belanda tidak lebih dari lima orang setiap tahunnya.

Meskipun setiap tahun jumlah peserta didik yang ditunjukkan dalam tabel 1 lebih dari 10. Kelangkaan apoteker terjadi karena sulitnya jenjang karir di Hindia Belanda. Bayangkan saja, seorang apoteker yang baru masuk ke dalam MGD, mereka harus mengabdikan selama sembilan tahun untuk menaikkan pangkat, itu pun masih menjadi apoteker militer kelas 2. Sedangkan untuk mendapatkan tunjangan pensiun seorang apoteker harus mencapai pangkat kolonel, artinya harus melewati empat tingkatan lagi. Bila satu tingkatan sudah Sembilan tahun maka untuk mendapatkan pangkat Kolonel, membutuhkan hampir empat puluh tahun.¹⁴

¹⁴ Hermans, "De Positie Der Militaire Apothekers in Nederlandsch-Indie Ten Opzichte van Die Officieren van Gezondheid."

Gambar 1. Apotek Militer di Semarang



Sumber : www.kitlv.nl, <http://hdl.handle.net/1887.1/item:912315> diakses pada tanggal 11 Juni 2021

Sejak tahun 1886 kebutuhan apoteker militer meningkat tiap tahun. Namun, pemerintah hanya mampu mendatangkan 7 orang *apotheker-bediende* (asisten apoteker) sebagai bantuan tenaga farmasi. Setahun berikutnya, pemerintah mendatangkan 13 orang *apotheker-bediende*, begitupun tahun-tahun berikutnya.¹⁵ Meskipun setiap tahun ada pengiriman *apotheker-bediende*, namun kedudukan *apotheker-bediende* ini tidak masuk dalam militer dan bukan menjadi tentara layaknya apoteker, mereka hanya membantu saja.

Seorang *apotheker-bediende* militer tidak masuk dalam MGD, namun mereka memiliki hak pensiun yang sama dengan apoteker militer, tentu jika memenuhi syarat dan ketentuan yang berlaku. Hingga tahun 1900, MGD hanya menempatkan 29 orang apoteker dan *apotheker-bediende* diseluruh Jawa. Sembilan orang di Batavia, satu orang di Mr. Cornellis, satu orang di Buitenzorg, dua orang di Cimahi, tiga orang di Magelang, satu orang di Ambarawa, satu orang di Salatiga, satu orang di Jogjakarta, satu orang di Surakarta, satu orang di Malang dan lima orang di Surabaya.

Selain apotek militer yang didatangkan oleh pemerintah Belanda, Pemerintah membuka izin praktek kepada apoteker-apoteker swasta di Hindia Belanda. Sejak diberlakukannya peraturan tersebut, August Friedrich Alvrecht Rathkamp, seorang apoteker yang berasal dari Belanda membuka praktek Farmasi di Hindia Belanda. Ia membuat firma Rathkamp tahun 1862. Hingga tahun 1881, terdapat 25 apoteker Swasta yang membuka praktek pelayanan farmasi di beberapa kota besar, yakni Batavia, Semarang, Surabaya, Buitenzorg, Cirebon, Surakarta, Salatiga, Jogjakarta, Pasuruan, Probolinggo, Kediri. Dari tahun ke tahun jumlah apoteker swasta terus bertambah.

Pelatihan Asisten Apoteker

Awal abad XX, pemerintah merasakan kebutuhan tenaga farmasi baik untuk Dinas Kesehatan Militer (MGD) maupun Dinas Kesehatan Sipil (BGD). Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, Pemerintah Hindia Belanda mempersiapkan

¹⁵ *Kolonial Verslag* (1888), 31.

penyelenggaraan pelatihan *apotheker-bediende*. Program pelatihan ini terselenggara atas kerjasama BGD dan *Department van Onderwijs, Eeredienst* (Dinas Pendidikan dan Keagamaan). BGD mengusulkan penyelenggaraan pelatihan tersebut mengingat kebutuhan pelayanan farmasi dan keterbatasan tenaga farmasi serta mahal biaya pendatangan apoteker maupun *apotheker-bediende* dari Belanda.¹⁶

Department van Onderwijs en Eeredienst menambahkan poin penting dalam penyelenggaraan pelatihan tersebut. Menurut mereka pelatihan tersebut penting diselenggarakan oleh pemerintah karena *pertama*, mengingat kurangnya kesempatan untuk lolos ujian apoteker, bahkan hampir tidak ada, padahal pergantian apotek seharusnya dilakukan setiap dua tahun sekali. *Kedua*, pelatihan *apotheker-bediende* akan menghasilkan petugas-petugas apoteker yang tidak terikat dengan dinas namun siap bekerja. *Ketiga*, melihat situasi keuangan, pemerintah harus melakukan pemberhentian pengiriman tenaga kerja dari Belanda. Dengan terselenggaranya pelatihan *apotheker-bediende*, pemerintah hanya akan membayar gaji atau upah kepada *apotheker-bediende* lebih ringan dibanding dengan membayar apoteker yang dikirim dari Belanda. *Keempat*, melihat kebutuhan farmasi yang tinggi hanya dapat ditangani dengan persediaan tenaga kerja yang banyak.¹⁷

Berdasarkan pertimbangan penyelenggaraan pelatihan *apotheker-bediende*, kedua dinas memberikan masukan untuk terselenggaranya pelatihan. Masukan berkenaan kurikulum, staf pengajar, tempat hingga masalah keuangan. Akhirnya, pemerintah meresmikan Pelatihan *Apothekersbediende* di Hindia Belanda melalui *Besluit van den Gouverneur-Generaal van Nederlandsch-Indie van 7 Oktober 1918 No. 38* mengenai *opleiding van apothekersbediende* (pelatihan *apotheker-bediende*) yang dimulai pada tanggal 1 Januari 1919.

Pelatihan diselenggarakan di Batavia, menggunakan komplek Salemba sebagai pusat pembelajaran, dengan segala fasilitas. Program ini dijalankan selama dua tahun untuk satu kali program dengan jumlah siswa tidak lebih dari 20 orang dalam satu kelas dan tidak lebih dari dua kelas. Dalam program ini lebih banyak diberikan pelajaran berupa praktik daripada teori. Pelatihan tersebut ditujukan untuk siapapun tanpa melihat perbedaan kebangsaan, suku maupun gender. Siswa yang akan mengikuti pelatihan ini adalah siswa yang telah lulus dari *Europeesche Lagere School* atau *Hollandsh Chineesche School* atau M.U.L.O.. Siswa yang berhasil menyelesaikan pelatihan ini akan memiliki kesempatan bekerja di apotek atau bekerja setahun dalam BGD dengan pembagian wilayah kerja.¹⁸

Kepala pelatihan adalah seorang apoteker dari BGD dan bidang yang bersangkutan. Ia berhak memutuskan serta harus bertanggungjawab atas pelatihan tersebut, sejak penerimaan hingga terselenggaranya pendidikan dan pelatihan. Kepala Inspektur BGD menyediakan kurikulum dengan mengadakan musyawarah bersama karena program ini di bawah pengawasan langsung dari Kepala B.G.D. dibantu oleh Inspektur Farmasi dalam hal penyelenggaraannya.

¹⁶ *Bijlage Burgerlijk Geneeskundige Dienst* (1918).

¹⁷ *Nota van Het Departement van Onderwijs En Eerdienst* (1918).

¹⁸ *Reglement Voor de Opleiding van Apothekersbediende* (1918).

Pelatihan diberikan oleh pengajar-pengajar dalam bidangnya. Pengajar pelatihan terdiri atas: *Pertama*, seorang kepala sekolah. Kepala sekolah haruslah seorang apoteker. Ia harus memberikan empat pelajaran teori, delapan belas jam praktek di tahun pertama serta delapan jam teori dan tiga puluh jam praktek di tahun kedua. Pada tahun kedua, Ia akan dibantu oleh asisten guru apoteker, yang memiliki pengalaman luas di Hindia Belanda. *Kedua*, apoteker, seorang administrator dari apoteker Salemba, serta guru *artsenijbereidkunst* (ilmu meracik obat) dari S.T.O.V.I.A yang akan memberikan empat jam pelajaran teoritis per minggu serta enam jam pelajaran praktik pada tahun kedua. *Ketiga*, pengajar dari sekolah lain untuk memberikan materi dasar selama 6 jam per minggu pada tahun pertama dan delapan jam per minggu pada tahun kedua.

Para pengajar mengajar mata pelajaran sesuai dengan kurikulum yang ditetapkan. Kurikulum dalam pelatihan apoteker petugas dibagi menjadi dua tahun. Dalam tahun pertama, pelajaran yang diberikan meliputi teori dasar dan kejuruan.

Materi teori dasar berupa :

1. Bahasa Belanda, membaca prosa sederhana, menampilkan apa yang dibaca dan membuat kalimat dengan kata kata sendiri, serta membuat tulisan tentang topik sederhana (2 Jam/minggu)
2. Matematika, perhitungan sederhana, pecahan umum, perhitungan apotek dan persentase. (2 Jam/minggu)
3. Geografi, wilayah Hindia Belanda dan Negara-negara tetangga terutama pengetahuan tentang tempat dan jalan (1 Jam/minggu)
4. Sejarah, sejarah Belanda sejak 1500 M dan sejarah Hindia Belanda (1 Jam/minggu)

Materi teori kejuruan, termasuk :

1. Prinsip-prinsip kimia yang diperlukan dalam penyusunan obat di apotek (1 Jam/minggu)
2. Prinsip-prinsip fisika (1 Jam/minggu)
3. Prinsip-prinsip pengetahuan alam (1 Jam/minggu)
4. Prinsip pengetahuan obat-obatan (farmakognosis dan ilmu obat) (1 Jam/minggu)
5. Galenika atau pengetahuan tentang farmakope (1 Jam/minggu)
6. Teori resep, pengetahuan hukum dan bahasa latin resep (3 Jam/minggu)
7. Penyusunan resep (praktek menyusun resep di Apotek Salemba dan apoteker S.T.O.V.I.A)

Seluruh pelajaran di tahun pertama adalah 31 Jam/minggu. Mereka harus mengikuti ujian akhir tahun pertama dan mendapatkan kelulusan serta masuk ke tahun kedua pelatihan. Materi yang akan didapat oleh siswa di tahun kedua, sebanyak dua puluh sembilan jam per minggu dengan rincian sebagai berikut:

A. Materi dasar

1. Bahasa Belanda (1 Jam/minggu)
2. Matematika (1 Jam/minggu)

B. Materi kejuruan

1. Kimia (1 Jam/minggu)

2. Farmakognosis dan ilmu obat (1 Jam/minggu)
3. Galenika dan pengetahuan farmakope (1 Jam/minggu)
4. Teori resep, tesep latin, pengetahuan hokum dan sinonim (3 Jam/minggu)
5. Praktek farmakognosis dan obat (3 Jam/minggu)
6. Praktek resep di Apotek Salemba (18 Jam/minggu)

Setiap siswa harus membayar biaya pelatihan sebesar f 15/bulan. Meskipun demikian, pemerintah menyediakan hibah dan beasiswa kepada siswa miskin dan berprestasi sebesar f 30/bulan. Pemerintah menganggarkan biaya pelatihan petugas apoteker untuk dua tahun pertama, sebagai berikut :

Tahun Pertama :

Hibah untuk siswa miskin @10 orang x f 30	
x 12 bln	f 3600
Hibah Guru	f 900
Kepala sekolah dan staf guru	f 7800
Petugas Sekolah @3 orang	f 420
Bahan Pengajaran	f 500
Total	f 13.040

Tahun Berikut :

Hibah untuk siswa miskin @20 orang x f 30 x 12 bln	f 7200
Hibah Guru	f 1200
Kepala sekolah dan staf guru	f 7800
Petugas Sekolah @6 orang	f 660
Bahan Pengajaran	f 1000
Total	f 17.620

Tahun 1920, berselang dua tahun sejak keputusan dibuat, Inspektur Dinas Kesehatan Militer membutuhkan staf apoteker untuk gudang umum obat Bandung dan apotek militer Surabaya (Simpang). Ia berharap lulusan pelatihan *apothekers-bediende* yang akan mengisi kekosongan pegawai di dua tempat tersebut.¹⁹

Menanggapi kebutuhan mendesak dari Dinas Kesehatan Militer, pemerintah membuat keputusan dalam *Besluit* No. 29 tahun 1920 untuk mengirimkan empat orang siswa pelatihan apoteker pegawai untuk menempati kedudukan tersebut. Empat orang siswa tersebut adalah Sawijoen, Moekarjadi, Mas Seger dan Mas Djadoeman. Mereka adalah hasil pertama dari pelatihan *apothekers-bediende* serta berhak mendapatkan gaji sebesar f15/bulan.²⁰

¹⁹ *Verslag Departement van Onderwijs En Eeredienst* (1920).

²⁰ *Besluit* No. 29 (1920).

Apotheker Asistenten School Tahun 1923-1934

Tahun 1923, setelah melihat keberhasilan program pelatihan *apothekers-bediende* sejak tahun 1918. Sekolah tersebut bertempat di gedung lama STOVIA. Dengan mengadopsi peraturan pelatihan petugas apoteker, Sekolah Asisten Apoteker resmi dibuka oleh pemerintah sesuai dengan *Besluit van den Gouverneur-Generaal van Nederlandsch-Indie* van 28 Januari 1923 dan tercantum dalam *Staatsblad* Tahun 1923 No. 50 tentang penetapan pelatihan petugas apoteker dengan nama “*Apotheker Asistenten School* (Sekolah Asisten Apoteker)”.²¹

Sekolah tersebut bertujuan untuk menciptakan asisten apoteker yang berkualitas, baik laki-laki maupun perempuan, baik Eropa, Cina maupun Pribumi. Jangka waktu belajar di sekolah adalah dua sampai tiga tahun, di akhir pembelajaran mereka akan mengikuti ujian akhir. Jika mereka dinyatakan lulus, mereka dapat mengikuti ujian Asisten Apoteker.²²

Sekolah Asisten Apoteker berada dibawah pengawasan Kepala *Dienst Der Volksgezondheid* (Dinas Kesehatan Rakyat) dibantu oleh *Pharmaceut Dienst* (Dinas Farmasi) yang ada dibawah DVG. Sekolah Asisten Apoteker dikepalai oleh seorang kepala sekolah yang dipilih dari salah satu guru, juga seorang apoteker dan akan mengelola sekolah sehari-hari. Kepala sekolah akan dibantu oleh guru, pendidik dan asisten dalam mengelola sekolah tersebut. Kepala sekolah bertanggung jawab atas sekolah dalam membuat kurikulum maupun pendidikan lainnya sesuai dengan peraturan yang ada. Kepala sekolah membuat kurikulum setelah berdiskusi dengan para guru serta membuat laporan kepada DVG juga menginformasikannya kepada masyarakat. Kepala sekolah menyerahkan laporan yang berisi kondisi sekolah selama satu tahun kepada Kepala *Dienst van Onderwijs en Eeredienst* melalui Kepala DVG setiap tanggal 30 Januari.

Peraturan pelaksanaan sekolah asisten apoteker diatur oleh *bijblad* no. 11823. *Bijblad* tersebut mengatur tentang guru atau pengajar, siswa, pelajaran hingga teknis pelaksanaan sekolah. Selanjutnya adalah pemaparan mengenai peraturan sekolah asisten sekolah berdasarkan *bijblad* no. 11823. Guru dan para pengajar harus mematuhi peraturan yang telah dibuat. Apabila guru melanggar peraturan sekolah, akan diberi peringatan oleh kepala sekolah. Guru yang sakit atau berhalangan mengajar, segera memberi informasi pada Kepala sekolah sehingga kepala sekolah dapat menggantikan dengan guru yang lain. Kepala sekolah mengevaluasi kinerja guru empat kali dalam setahun, dengan mengadakan pertemuan. Pertemuan ini dilakukan untuk memberikan ruang kepada para guru untuk berpendapat dan membuat usulan mengenai pendidikan. Usulan hasil pertemuan akan dikirim oleh kepala sekolah kepada Kepala D.V.G. Dalam pertemuan, anggota pertemuan menunjuk salah seorang untuk menjadi sekretaris yang bertugas sebagai notulen yang bertugas menulis isi pertemuan.²³

Sesuai pasal 9, Sekolah Asisten Apoteker diselenggarakan selama dua tahun pelajaran. Pelajaran yang diberikan adalah :

1. Kimia

²¹ *Staatsblad* No. 50 (1923).

²² “The Pharmaceutical Activities,” *Pharmaceutische Tijdschrift Voor Nederlandsch Indie*, 1937.

²³ *Bijblad* No. 11823 (1925).

2. Fisika
3. Botani
4. Farmakognosis
5. Ilmu Farmasi
6. Akuntansi

Guru akan memberikan laporan secara tertulis mengenai perkembangan pengajaran serta perilaku siswa, empat kali dalam setahun atau tiga bulan sekali. Laporan kemajuan akan dilihat dari perilaku dan kemajuan pelajaran dan akan ditulis oleh guru dan disetujui oleh kepala DVG. Laporan kemajuan siswa akan dilaporkan dengan menggunakan angka 1-10 dengan rincian:

Tabel 2 Nilai Ujian Asisten Apoteker

Angka	Hasil
1	Sangat Buruk
2	Buruk
3	Kecil
4	Tidak Memuaskan
5	Cukup
6	Lulus
7	Memuaskan
8	Sangat Memuaskan
9	Sangat Baik
10	Istimewa

Sumber : *Bijblad* no. 11823, *artikel* 11

Tabel 2. Menunjukkan nilai yang perlu diraih oleh siswa di sekolah tersebut. Pada tahun ajaran pertama, setiap murid yang memiliki nilai rendah yakni 1-4 sesuai tabel 2 akan menghadap untuk pemeriksaan. Kepala sekolah berhak menentukan hasil evaluasi setelah melakukan pertemuan bersama para guru. Kepala sekolah menentukan siapa saja yang berhak melanjutkan program dan tidak. Pada tahun ajaran kedua, siswa akan mengikuti ujian akhir untuk mendapatkan sertifikat kelulusan dan berhak bekerja di apotek. Format sertifikat ditentukan oleh Kepala DVG. Siswa yang tidak mendapatkan kesempatan mengikuti ujian akhir oleh kepala sekolah akan dikeluarkan kecuali mendapat keringanan dan kesempatan mengikuti pendidikan satu tahun lagi. Siswa yang lulus pada ujian akhir akan menjadi asisten apoteker dan dapat menjadi mahasiswa dengan mengikuti pendidikan lanjutan.

Sekolah asisten apoteker menerima murid setiap awal Tahun Ajaran. Murid tidak lebih dari enam puluh siswa. Semua murid harus mengikuti semua pelajaran yang diberikan. Kepala Sekolah memutuskan penerimaan siswa baru dengan melakukan tes dalam Bahasa Belanda dan matematika. Kepala sekolah melaporkan hasil penyeleksian siswa kepada Kepala DVG. Siswa yang ingin mengikuti pendidikan di Sekolah Asisten Apoteker harus mengirimkan berkas sebelum tanggal 1 Juni setiap tahunnya. Berkas ditujukan kepada Kepala sekolah serta Kepala DVG, berkas berupa sertifikat dari M.U.L.O atau sederajat serta pernyataan kesediaan mengikuti pendidikan selama dua tahun, pernyataan akan disiplin dan

taat pada peraturan, pernyataan kesediaan membayar biaya pendidikan dan pernyataan tidak memiliki penyakit menular (surat sehat).

Tahun 1920, pada saat tahun pertama sekolah, murid Sekolah Asisten Apoteker berjumlah 29 orang murid, yang terdiri dari 24 murid laki-laki dan 5 orang murid perempuan. Perkembangan jumlah siswa yang mengikuti sekolah ini dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 3 Jumlah Siswa di Sekolah Asisten Apoteker (Orang)

	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
1923	25	14	39
1924	19	17	36
1925	23	15	38
1926	31	9	40
1927	35	10	45

Sumber : Diolah dari *Kolonial Verslag* tahun 1920-1928

Berdasarkan tabel 3 di atas mengalami perkembangan dan di atas 30 orang yang mengikuti tersebut. Perbandingan laki-laki dan perempuan, berdasarkan tabel 3, jumlah laki-laki masih lebih banyak daripada jumlah perempuan. Sekolah Asisten Apoteker dikelola di bawah pengawasan Dinas Pendidikan, bagian sekolah kesehatan bersama dengan STOVIA, NIAS dan sekolah calon tenaga kesehatan untuk Hindia Belanda. Guru yang mengajar di sekolah ini hanya empat orang. Mereka mengajarkan beberapa pelajaran, tetapi kadang apoteker militer menjadi guru dalam sekolah ini dan yang dapat mengikuti sekolah ini adalah anak-anak Eropa, Cina dan Pribumi seperti yang ditampilkan dalam tabel 4. Berikut adalah data murid sekolah asisten apoteker berdasarkan kebangsaan.

Tabel 4 Jumlah Siswa di Sekolah Asisten Apoteker (Orang)

	Eropa	Cina	Pribumi	Jumlah
1925	25	5	2	38
1926	23	10	7	40
1927	23	9	13	45

Sumber : Diolah dari *Kolonial Verslag* 1925-1928

Tahun 1934, dalam surat kabar resmi pemerintah yakni *Javasche Courant*, pemerintah menutup sementara sekolah asisten apoteker ini, sehubungan dengan pemotongan anggaran negara yang sedang mengalami krisis. Penutupan secara resmi dilakukan setelah berakhirnya tahun ajaran 1933-1934 di akhir Juni.

Selain itu, pemerintah juga menghentikan penyelenggaraan ujian asisten apoteker. Meski demikian, masyarakat apoteker serta asisten apoteker tidak hentinya meminta mediasi pada Inspektur farmasi untuk mencabut pemberhentian sekolah asisten apoteker serta mengadakan kembali ujian asisten apoteker seperti biasanya, karena kebutuhan pada pertengahan abad ke-20.

Simpulan

Pendidikan tenaga farmasi menjadi pilihan pemerintah Hindia Belanda sebagai upaya preventif wabah dan penyakit di masyarakat. Ketika impor tenaga farmasi ke Hindia Belanda memiliki banyak kekurangan. Pada pertengahan abad ke-20, Pemerintah Hindia Belanda menyelenggarakan *Apotheker Assistenten School* (Sekolah Asisten apoteker) sebagai pendidikan bagi asisten apoteker di Hindia Belanda. Sekolah Asisten Apoteker diselenggarakan karena beberapa alasan. Alasan *pertama*, kebutuhan tenaga farmasi bertolak belakang dengan situasi keuangan pemerintah Hindia Belanda. *Kedua*, kurangnya kesempatan untuk lulus ujian apoteker, padahal apotek perlu melakukan pergantian pegawai apotek. *Ketiga*, dapat menghasilkan tenaga kerja dengan upah dan gaji minimum. *Keempat*, memberikan keuntungan Negara dalam bidang farmasi (penjualan obat).

Sekolah Asisten Apoteker dibuka pada tahun 1923 sesuai dengan *Besluit van den Gouverneur-Generaal van Nederlandsch Indie* tanggal 28 Januari 1923. Pembukaan Sekolah tersebut tercantum dalam *Staatsblad* No. 50 Tahun 1923 tentang penetapan pelatihan petugas apoteker dengan nama “Sekolah Asisten Apoteker”. Sekolah Asisten Poteker adalah kepanjangan dari program Pelatihan *Apothekerbediende* sejak tahun 1918. Sekolah Asisten Apoteker bertempat di gedung lama STOVIA. Sekolah menggunakan kurikulum pelatihan *Apothekerbediende*, dengan masa belajar selama dua tahun. Materi pembelajaran terdiri atas materi dasar dan materi kejuruan. Murid Sekolah Asisten Apoteker terdiri atas siswa Eropa, Cina maupun Bumiputera baik laki laki maupun perempuan. Siswa tidak lebih dari 50 siswa setiap tahun dan selalu mengalami peningkatan. Tahun 1934, Pemerintah menutup Sekolah Asisten Apoteker dengan alasan krisis keuangan.

Daftar Sumber

- Aditama, Tjandra Y. “Dua Tahun Pandemi COVID-19.” *EJournal Kedokteran Indonesia (EJKI)* 10, no. 1 (2022). <https://doi.org/10.23886/ejki.10.157.1>.
- Alwajih, Ahmad. “Jurnalisme Profesional Pilar Demokrasi? Analisis Kritis Perspektif Anthony Giddens.” *Jurnal Komunikasi* 7, no. 1 (2012).
- Annisa Susanto, Noor, Muhammad Mansur, and Thontowi Djauhari. “Analisis Kebutuhan Tenaga Di Instalasi Farmasi RS Universitas Muhammadiyah Malang Tahun 2016.” *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit* 6, no. 2 (2017). <https://doi.org/10.18196/jmmr.6131>.
- Besluit No. 29*. 1920.
- Bijblad No. 11823*. 1925.
- Bijlage Burgerlijk Geneeskundige Dienst*. 1918.
- Darini, Ririn. “Perkembangan Industri Kina Di Jawa 1854-1940.” *Lembaran Sejarah II*, no. 1 (2000). <http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/detail.php?dataId=7115>.

- Faizun, Qori, and Nurchayati Nurchayati. "Transformasi Pecandu Penyandang HIV/AIDS Menjadi Konselor Adiksi: Sebuah Kajian Life History." *Jurnal Psikologi Teori Dan Terapan* 11, no. 2 (2021): 187. <https://doi.org/10.26740/jppt.v11n2.p187-203>.
- Fatinah, Yasmin, and Marline Abdassah. *PELAYANAN SWAMEDIKASI DAN PERAN APOTEKER PANDEMI COVID-19*. 19, no. 3 (2021). <https://doi.org/10.24198/farmaka.v19i3.34882>.
- Hasanah, Siti. "KEBANGKITAN DOKTER PRIBUMI DALAM LAPANGAN KESEHATAN : MELAWAN WABAH PES, LEPRO, DAN INFLUENZA DI HINDIA BELANDA PADA AWAL ABAD XX." *Masyarakat Indonesia*, 2020.
- Hermans, A. H. W. M. "De Positie Der Militaire Apothekers in Nederlandsch-Indie Ten Opzichte van Die Officieren van Gezonheid." *Pharmaceutische Tijdschrift Voor Nederlandsche Indie*, 1929.
- Hesselink, Liesbeth. *Healers on the Colonial Market*. In *Healers on the Colonial Market*. KITLV Press, 2013. <https://doi.org/10.1163/9789004253575>.
- Khasri, M. Rodinal Khair. "STRUKTURASI IDENTITAS UMAT BERAGAMA DALAM PERSPEKTIF ANTHONY GIDDENS." *Jurnal Ilmiah Sosiologi Agama Dan Perubahan Sosial* 15, no. 1 (2021). <https://doi.org/10.14421/jsa.2021.151.08>.
- Kolonial Verslag*. 1888.
- Nota van Het Departement van Onderwijs En Eerdienst*. 1918.
- Octavinna, Naomy, Novika Wahyuni, Nur Indah Sari, and Ahmad Muhtadi. "REVIEW ARTIKEL: PERAN APOTEKER DALAM PANDEMI COVID-19 PADA PASIEN PENYAKIT KRONIS." *Farmaka* 18, no. 3 (2020).
- Pharmaceutische Tijdschrift Voor Nederlandsch Indie*. "The Pharmaceutical Activities." 1937.
- Reglement Voor de Opleiding van Apothekersbediende*. 1918.
- Rosalia Sciortino. *Care-Takers of Cure : An Antropology Study of Health Center Nurses in Rural Central Java*. UGM Press, 1995.
- Sawad, Aseel Bin, and Fatema Turkistani. "Role of Pharmacists during COVID-19 Pandemic." *IMedPub Journals*, no. 7 (2021): 17. www.imedpub.com.
- Sinuraya, Rano K., Rina F. Nuwarda, Maarten J. Postma, and Auliya A. Suwantika. "Vaccine Hesitancy and Equity: Lessons Learned from the Past and How They Affect the COVID-19 Countermeasure in Indonesia." In *Globalization and*

Apotheker Assistenten School: Pendidikan Pertama Tenaga Farmasi di Jawa (1923-1934)| Fathia Lestari

Health, vol. 20. no. 1. Preprint, BioMed Central Ltd, December 1, 2024.
<https://doi.org/10.1186/s12992-023-00987-w>.

Staatsblad No. 50. 1923.

Sulasman. *Metodologi Penelitian Sejarah: Teori, Metode Dan Contoh Aplikasi*. Pustaka Setia, 2014.

Verslag Departement van Onderwijs En Eeredienst. 1920.