

Evaluasi Pelaksanaan Peraturan Penetapan Standar Jasa Profesi Apoteker di Daerah Istimewa Yogyakarta

The Evaluation of Implementation and Designation of The Pharmacist Professional Service Standard in Yogyakarta

Ingenida Hadning^{1,2*}, Bangunawati Rahajeng^{1,3}, Pinasti Utami^{1,2}, Siti Martini Khairiati¹, Noviya Wardhani¹, Nuariska Laila Ramadhani¹, Nanang Munif Yasin^{2,4}

¹ Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

² Pengurus Daerah Ikatan Apoteker Indonesia Daerah Istimewa Yogyakarta, Yogyakarta

³ Pengurus Cabang Ikatan Apoteker Indonesia Kabupaten Bantul, Yogyakarta

⁴ Departemen Farmakologi dan Farmasi Klinik, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Submitted: 06-11-2020

Revised: 02-01-2021

Accepted: 30-06-2022

Corresponding : Ingenida Hadning; Email : ingenida.hadning@umy.ac.id

ABSTRAK

Gaji kecil yang diterima apoteker menjadi salah satu penyebab rendahnya kehadiran apoteker di apotek. Pengurus Daerah Ikatan Apoteker Indonesia Daerah Istimewa Yogyakarta (PD IAI DIY) telah mengeluarkan Surat Keputusan (SK) tentang Standar Jasa Profesi Apoteker di DIY pada tahun 2017 agar dapat dijadikan acuan bagi apoteker di DIY yang mempraktek di apotek. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi SK tersebut pada apoteker di DIY. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif non-eksperimental. Variabel penelitian adalah jasa pokok, pendapatan tambahan dan fasilitas lain. Instrumen penelitian adalah kuesioner. Metode sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*. Untuk menghitung jumlah sampel digunakan rumus Slovin. Dengan tingkat kepercayaan 90%, diperoleh jumlah sampel minimal adalah 222 responden. Namun dalam penelitian ini akhirnya diperoleh responden sebanyak 268 apoteker yang mempraktek di apotek. Responden berasal dari lima kabupaten/kota di DIY. Pengambilan data dilakukan pada Agustus 2019 sampai Februari 2020. Instrumen penelitian menggunakan e-kuisisioner dalam google form yang disebarakan melalui media sosial anggota IAI DIY dan juga penyebaran langsung ke beberapa apotek di DIY. Data yang diperoleh dianalisis melalui uji statistik deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan hanya 11 responden memenuhi seluruh kriteria pada SK. Pada kategori apoteker pemegang SIA hanya tujuh responden yang memenuhi semua kriteria pada SK, yaitu tiga responden berasal dari Sleman, dua responden dari Kota Yogyakarta dan dua responden dari Bantul. Pada kategori apoteker non-pemegang SIA hanya empat responden yang memenuhi semua kriteria pada SK, yaitu satu responden berasal dari Sleman, dua responden dari Kota Yogyakarta dan satu responden dari Gunung Kidul. Dapat disimpulkan bahwa SK PD IAI DIY mengenai standar jasa profesi belum diimplementasikan secara menyeluruh oleh apoteker DIY.

Kata Kunci: apotek; apoteker; jasa profesi; Yogyakarta

ABSTRACT

The small salary received by pharmacists is one of the reasons for the low attendance of pharmacists in pharmacies. The regional management of the Yogyakarta Special Region of Indonesian Pharmacist Association (PD IAI DIY) has issued a Decree (SK) on Professional Service Standards for Pharmacists in DIY in 2017 so that it can be used as a reference for pharmacists in Yogyakarta who practice in pharmacies. This study aims to determine the implementation of the decree on pharmacists in DIY. Research variables are basic services, additional income and other facilities. The research instrument is a questionnaire. The sampling method used is accidental sampling. To calculate the number of samples used the Slovin formula. With a confidence level of 90%, the minimum sample size is 222 respondents. However, in this study, 268 pharmacists who practice in pharmacies finally obtained respondents. Respondents came from five districts/cities in DIY. Data were collected from August 2019 to February 2020. The research instrument used an e-questionnaire on a google form which was distributed through social media for members of IAI DIY and also distributed directly to several pharmacies in DIY. The data obtained were analyzed through descriptive statistical tests. The results showed that only 11 respondents met *all* the criteria in the SK. In the category of pharmacists who hold SIA, only seven respondents met *all* the criteria in the SK, namely three respondents from Sleman, two respondents from Yogyakarta City, and

two respondents from Bantul. In the non-SIA pharmacist category, only four respondents met *all* the criteria in the SK, namely one respondent from Sleman, two respondents from Yogyakarta City, and one respondent from Gunung Kidul. It can be concluded that the SK PD IAI DIY regarding professional service standards has not been fully implemented by DIY pharmacists.

Keywords: pharmacy; pharmacist; professional service standard; Yogyakarta

PENDAHULUAN

Kehadiran apoteker untuk melakukan praktek apotek di Indonesia cenderung masih rendah. Padahal kehadiran apoteker di apotek diperlukan untuk dapat memastikan bahwa apotek menyediakan, menyimpan dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik dan terjamin keabsahannya. Apoteker juga harus hadir karena berkewajiban memberikan informasi yang berkaitan dengan penggunaan obat oleh pasien tepat, aman dan rasional (1, 2). Kenyataannya apoteker sebagai ahli di bidang obat-obatan merupakan profesi tenaga kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat (3, 4). Salah satu alasan yang diduga menjadi penyebab rendahnya kehadiran apoteker di apotek adalah rendahnya besaran jasa profesi yang ditawarkan (5). Besaran pendapatan yang diterima oleh seseorang tentunya akan mempengaruhi kinerja orang tersebut (6). Disamping itu terdapat kepuasan tersendiri dalam bekerja apabila besaran pendapatan sesuai seperti yang diharapkan (7). Besaran jasa profesi yang kurang memadai ini salah satunya menjadi penyebab tingginya pergantian apoteker di apotek dan rumah sakit (8; 9). Beberapa negara telah menerapkan remunerasi pendapatan untuk apoteker berdasarkan kegiatan farmasi klinik atau pelayanan lain yang dilakukan (10; 11). Namun hal tersebut sampai saat masih sulit diterapkan di Indonesia, mengingat jasa profesi apoteker yang akan masuk ke dalam biaya pelayanan juga akan mempengaruhi biaya obat (12; 13).

Pengurus Daerah Ikatan Apoteker Indonesia Daerah Istimewa Yogyakarta (PD IAI DIY) sebagai organisasi yang melindungi anggotanya mengeluarkan Surat Keputusan (SK) PD IAI DIY No 029/IAI-DIY/SK/VII/2017 tentang Standar Jasa Profesi Apoteker di DIY. SK tersebut dikeluarkan agar apoteker yang berpraktek di apotek di DIY memiliki acuan

standar besaran dan komponen penghasilan yang diperoleh. SK tersebut mengatur gaji pokok, pengelolaan apotek, transportasi dan uang makan. Selain itu juga terdapat pendapatan tambahan lainnya seperti uang tuslag (jasa dari pelayanan), persentase dari omzet yang diterima dari tempat apoteker berpraktik di apotek sebesar 1% jika apotek sudah mencapai BEP (*Break Even Point*) dan mendapatkan tunjangan hari raya (THR). Tunjangan atau fasilitas yang didapat selain yang telah disebutkan di atas adalah beberapa fasilitas lain seperti tunjangan kesehatan berdasarkan BPJS kelas II, mendapatkan hak untuk cuti, baik cuti tahunan maupun cuti melahirkan sesuai dengan peraturan yang berlaku¹⁴.

Di Indonesia, penelitian tentang evaluasi standar jasa profesi apoteker masih jarang dilakukan. Penelitian yang pernah dilakukan oleh Aditama, *et al.* (2018)⁵ mendapatkan hasil bahwa sebesar 78% apoteker yang berpraktik di apotek di Kabupaten Sleman, Yogyakarta mendapatkan gaji yang masih belum sesuai dengan yang diharapkan. Dimana rata-rata gaji atau upah *take home pay* yang mereka terima berkisar Rp2.000.000 – Rp3.000.000 dengan tambahan uang tuslag⁵. Padahal penelitian mengenai jasa profesi apoteker di negara maju telah dilakukan, seperti di Kanada dan Amerika Serikat (15; 16; 17; 18). Bahkan penelitian mengenai pendapatan tenaga teknis kefarmasian juga pernah dilakukan di Kanada dan Amerika Serikat (19; 20).

Penelitian oleh Aditama, *et al.* (2018)⁵ dilakukan pada tahun 2018 untuk mengetahui implementasi SK PD IAI DIY No 029/IAI-DIY/SK/VII/2017 tentang Standar Jasa Profesi Apoteker di DIY pada apoteker di Kabupaten Sleman setelah satu tahun diterbitkan. Namun penelitian di kabupaten/kota lain di DIY belum pernah dilakukan. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk

mengetahui implementasi SK PD IAI DIY tersebut di semua kabupaten/kota di DIY setelah hampir tiga tahun diberlakukan.

METODE

Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif non-eksperimental. Pengambilan data menggunakan e-kuesioner. Penelitian ini dilakukan pada apoteker yang berpraktek di apotek di lima kabupaten/kota di DIY pada bulan Agustus 2019 – Februari 2020. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh apoteker yang berpraktek di apotek di DIY yang berjumlah 500 orang²¹. Dengan menggunakan rumus Slovin dengan *confidence level* 90%, maka minimal sampel yang harus dipenuhi adalah 222 orang. Pengambilan sampel menggunakan *teknik convenience sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu apoteker yang memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) dan berpraktek di apotek di DIY. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu apoteker yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

Pengambilan data menggunakan e-kuesioner melalui platform google form yang disebarakan melalui grup media sosial anggota IAI di lima kabupaten/kota di DIY dan juga melakukan penyebaran secara langsung ke beberapa apotek di lima kabupaten/kota tersebut. Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan Microsoft Excel dan dicari nilai rata-rata (*mean*). Penelitian ini telah memperoleh keterangan layak etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan No. 206/EC-KEPK FKIK UMY/X/2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden pada penelitian ini adalah seluruh apoteker yang masih aktif berpraktik di apotek di D.I Yogyakarta dengan total responden sebanyak 268 orang. Jumlah responden ini telah memenuhi jumlah minimal sampel yang terhitung sebelumnya. Responden yang digunakan pada penelitian adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Responden pada

penelitian ini dibagi kedalam beberapa karakteristik untuk memudahkan menganalisis responden. Berdasarkan tabel I, terlihat bahwa karakteristik yang digunakan adalah jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama menjalankan profesi, lama kerja di apotek tempat praktek saat ini, status pegawai, berapa hari dalam seminggu bekerja, dan besaran *take home pay*.

Berdasarkan data karakteristik responden pada tabel I terlihat bahwa dari kelima kabupaten, sebagian besar responden adalah perempuan dan berpendidikan terakhir yaitu Profesi Apoteker. Hal ini sesuai dengan profil kesehatan Provinsi DIY Tahun 2017 yang menyatakan bahwa apoteker yang bekerja di apotek di Provinsi DIY mempunyai kecenderungan lebih banyak berjenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki²¹.

Berdasarkan lama menjalankan praktek profesi dan lama kerja di apotek tempat kerja saat ini dan pada tabel I terlihat bahwa sebagian besar apoteker tersebut telah menjalankan praktek profesi selama 1-5 tahun dan telah berpraktek di apotek tempat saat ini bekerja selama 1-3 tahun. Lama kerja di apotek dapat mempengaruhi besaran omset yang di diperoleh karena semakin lama seseorang bekerja maka orang tersebut memiliki pengalaman yang luas dan sikap kerja yang terampil, sehingga dapat membantu untuk mendapatkan omset apotek yang lebih banyak. Lama menjalankan praktek profesi apoteker juga akan mempengaruhi besaran gaji yang diterima dan tunjangan-tunjangan lain yang dinilai berdasarkan pengalaman yang sudah pernah didapatkan²² Lama kerja juga termasuk indikator dalam mempertimbangkan jasa profesi yang didapatkan⁵. Lama kerja menjadi salah satu pertimbangan pemberi kerja untuk menentukan *take home pay*. Apoteker dengan pengalaman kerja yang lebih banyak biasanya akan mendapatkan gaji yang lebih besar. Namun hal ini juga ditentukan oleh usia apoteker tersebut. Usia akan menentukan produktivitas kerja. Pada apoteker dengan usia lanjut, hal ini tidak berlaku lagi (23).

Tabel I. Karakteristik Responden

Karakteristik	Sleman (n=91)		Kota Yogyakarta (n=90)		Bantul (n=57)		Kulon Progo (n=13)		Gunung Kidul (n=17)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Jenis kelamin	16	18%	10	11%	8	14,0%	8	61,5%	3	17,6%
Perempuan	75	82%	80	89%	49	86,0%	5	38,5%	14	82,4%
Pendidikan terakhir	0	0%	0	0%	1	1,8%	0	0,0%	0	0,0%
Profesi Apoteker	78	86%	81	90%	48	84,2%	11	84,6%	17	100%
S2	13	14%	9	10%	8	14,0%	2	15,4%	0	0,0%
0-1 Tahun	11	12%	18	20%	6	10,5%	2	15,4%	0	0,0%
1-5 Tahun	53	58%	39	43%	23	40,4%	8	61,5%	13	76,5%
6-10 Tahun	13	14%	15	17%	15	26,3%	2	15,4%	4	23,5%
11-15 Tahun	13	14%	13	14%	7	12,3%	0	0,0%	0	0,0%
16-20 Tahun	1	1%	5	6%	4	7,0%	0	0,0%	0	0,0%
>20 Tahun	0	0%	0	0%	2	3,5%	1	7,7%	0	0,0%
Lama kerja di apotek	20	22%	27	30%	15	26,3%	2	15,4%	2	11,8%
<1 Tahun	38	42%	34	38%	21	36,8%	7	53,8%	9	52,9%
1-3 Tahun	12	13%	10	11%	7	12,3%	2	15,4%	3	17,6%
3-5 Tahun	21	23%	19	21%	14	24,6%	2	15,4%	3	17,6%
>5 Tahun	84	92%	86	96%	51	89,5%	11	84,6%	15	88,2%
Status pegawai	7	8%	4	4%	6	10,5%	2	15,4%	2	11,8%
Part time	1	14%	0	0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
1 hari dalam seminggu	1	14%	0	0%	1	16,7%	1	50%	0	0,0%
2 hari dalam seminggu	1	14%	1	25%	1	16,7%	1	50%	0	0,0%
3 hari dalam seminggu	4	57%	3	75%	4	66,6%	0	0,0%	2	100%
4 hari dalam seminggu	12	13%	17	19%	13	22,8%	3	23,1%	1	5,9%
Besaran take home pay	24	26%	24	27%	14	24,6%	3	23,1%	5	29,4%
<Rp 2.000.000	18	20%	23	26%	21	36,8%	3	23,1%	7	41,2%
Rp 2.000.000-Rp 2.500.000	30	33%	21	23%	9	15,8%	4	30,7%	4	23,5%
Rp 2.500.000-Rp 3.000.000	7	8%	5	6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Rp 3.000.000-Rp 5.000.000										
>Rp 5.000.000										

Berdasarkan tabel I, terlihat bahwa sebagian besar responden bekerja secara *full time*, sedangkan sisanya bekerja secara *part time*. Perbedaan ini tentunya akan mempengaruhi besaran jasa yang diperoleh dimana apoteker yang bekerja secara *full time* akan mendapatkan gaji yang lebih besar dibandingkan apoteker yang bekerja secara *part time* (24; 25). Jumlah hari kerja dalam *part time* juga berpengaruh terhadap jasa profesi yang didapatkan. Menurut PD IAI DIY (2017)¹⁴, apoteker yang berhak mendapatkan jasa profesi yang sesuai dengan SK PD IAI DIY adalah apoteker yang berpraktik 6 jam perhari atau 40 jam perminggu.

Berdasarkan besaran *take home pay* pada tabel I, terlihat bahwa sebagian besar responden dari kelima kabupaten mendapatkan *take home pay* sebesar lebih dari Rp2.500.000. PD IAI DIY telah menetapkan standar jasa pokok apoteker di DIY sebesar Rp2.500.000 untuk apoteker pemegang SIA dan sebesar Rp2.100.000 untuk apoteker non-pemegang SIA. Jika dibandingkan dengan Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) dari Kabupaten Sleman yaitu Rp1.846.000, Kota Yogyakarta yaitu Rp2.004.000, Kabupaten Bantul yaitu Rp1.790.500, Kulon Progo Rp1.750.500 dan Gunung Kidul Rp1.705.000, sebagian besar responden telah mendapatkan besaran *take home pay* diatas UMK.

Berdasarkan data pada tabel I, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memperoleh *take home pay* lebih besar dari Rp2.500.000. Besaran *take home pay* terdiri dari jasa pokok apoteker dan pendapatan tambahan lainnya seperti *tuslag*. Pada penelitian yang dilakukan oleh Aditama, dkk. (2017)⁵, rata-rata besaran *take home pay* yang didapat adalah Rp2.000.000–Rp3.000.000. Jika dibandingkan dengan penelitian oleh Aditama, dkk. (2017)⁵, maka *take home pay* yang didapatkan oleh responden masih sama dengan hasil penelitian sebelumnya

Selain karakteristik responden, peneliti juga melakukan penggambaran karakteristik apotek tempat responden berpraktek yang dapat dilihat pada tabel II. Karakteristik tersebut meliputi jenis apotek, usia tempat

kerja, kepemilikan apotek, jumlah pasien per *shift* dan omset apotek tiap bulan.

Berdasarkan karakteristik apotek tempat kerja responden pada tabel II terlihat bahwa jenis apotek didominasi oleh apotek milik perorangan. Apotek milik perorangan adalah suatu apotek dimana apoteker pemegang SIA (APSIA) bisa sekaligus menjadi Pemilik Sarana Apotek (PSA) tersebut (26, 27) Apotek yang bersedia menjadi responden sebagian besar memang milik perorangan. Partisipasi apotek BUMN dan *franchise* untuk menjadi responden sangat rendah terkait beberapa informasi perusahaan mengenai besaran omset dan penggajian apoteker yang berpraktek di sana yang tidak dapat disampaikan kepada pihak luar. Padahal menurut hasil penelitian di Kanada menunjukkan bahwa apoteker yang bekerja di apotek jejaring memiliki pendapatan yang lebih besar dibandingkan dengan apotek non-jejaring (milik perorangan) (16). Namun begitu, berdasarkan kepemilikan apotek yang ditampilkan dalam tabel II, terlihat bahwa sebagian besar apoteker yang bekerja di apotek di lima kabupaten/kota bukan merupakan pemilik dari apotek tersebut sehingga besaran jasa yang didapatkan bukan wewenang penuh dari apoteker melainkan ditentukan bersama PSA. Rendahnya persentase apoteker sebagai pemilik apotek disebabkan karena untuk mendirikan apotek tidak harus didirikan oleh seorang apoteker. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 9 tentang Apotek (2017)²⁸, apoteker dapat bekerja sama dengan pemilik modal untuk mendirikan apotek atau dapat menggunakan modal sendiri untuk mendirikan apotek.

Berdasarkan tabel II, sebagian besar apotek berusia kurang dari lima tahun. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar apotek yang berada di DIY tergolong masih baru. Lama usia apotek dapat mempengaruhi besaran gaji, baik gaji pokok maupun tunjangan-tunjangan lainnya. Apabila suatu apotek ternyata sudah mencapai *Break Event Point* (BEP), maka apotek tersebut lebih bisa mensejahterakan karyawannya.

Tabel II. Karakteristik Apotek Tempat Praktek Responden

Karakteristik	Sleman (n=91)		Kota Yogyakarta (n=90)		Bantul (n=57)		Kulon Progo (n=13)		Gunung Kidul (n=17)		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Jenis apotek	Apotek milik perorangan	43	47%	44	49%	41	71,9%	10	76,9%	15	88,2%
	Apotek milik badan usaha	28	31%	23	26%	11	19,3%	3	23,1%	2	11,8%
	Apotek jejaring/franchise	12	13%	15	17%	3	5,3%	0	0,0%	0	0,0%
	Apotek BUMN	8	9%	8	9%	2	3,5%	0	0,0%	0	0,0%
Lama usia apotek	<5 Tahun	35	38%	37	41%	25	43,9%	9	69,2%	9	52,9%
	5-10 Tahun	22	24%	21	23%	20	35,1%	2	15,4%	3	17,6%
	10-20 Tahun	19	21%	19	21%	10	17,5%	2	15,4%	3	17,6%
	>20 Tahun	15	16%	13	14%	2	3,5%	0	0,0%	2	11,8%
Kepemilikan apotek	Apoteker praktek	6	7%	5	6%	12	21,1%	4	30,8%	1	5,9%
	Non apoteker praktek	85	93%	85	94%	45	78,9%	9	69,2%	16	94,1%
Jumlah pasien yang dilayani setiap <i>shift</i>	0-30 Pasien	34	37%	31	34%	20	35,1%	6	46,1%	4	23,5%
	30-50 Pasien	25	27%	30	33%	22	38,6%	3	23,1%	4	23,5%
	50-100 Pasien	21	23%	14	16%	10	17,5%	4	30,8%	8	47,1%
	> 100 Pasien	11	12%	15	17%	5	8,8%	0	0,0%	1	5,9%
Omset apotek per bulan	<30 juta	9	10%	17	19%	8	14,0%	4	30,8%	2	11,8%
	30-60 juta	28	31%	13	14%	16	28,1%	4	30,8%	3	17,6%
	61-100 juta	14	15%	12	13%	17	29,8%	3	23,0%	7	41,2%
	>100 juta	40	44%	48	53%	16	28,1%	2	15,4%	5	29,4%

Berdasarkan jumlah pasien yang dilayani setiap *shift* dari tabel II, diperoleh hasil untuk sebagian besar apotek di Kabupaten Sleman, Kabupaten Kulon Progo dan Kota Yogyakarta melayani 0-30 pasien setiap *shift*, sebagian besar apotek di Kabupaten Bantul melayani 30-50 pasien setiap *shift*, sedangkan sebagian besar apotek di Kabupaten Gunung Kidul melayani 50-100 pasien setiap *shift*. Jumlah pasien yang dilayani setiap *shift* tersebut akan berpengaruh terhadap omset yang diperoleh apotek tersebut dimana omset dapat berhubungan dengan besaran gaji dan tunjangan-tunjangan lain yang diterima karyawan Apotek. Besaran omset dapat dipengaruhi oleh jumlah pasien yang dilayani dalam setiap *shift*. Semakin banyak pasien yang dilayani, maka omset semakin naik. Apotek dengan omset yang besar akan memiliki keadaan finansial yang lebih baik dibandingkan apotek dengan omset yang kecil sehingga hal ini dapat berpengaruh juga terhadap besaran gaji karyawan. Oleh karena itu, jika apoteker mengharapkan jasa profesi yang diterima tinggi, maka apoteker juga harus memberikan kinerja yang baik sehingga dapat meningkatkan pendapatan apotek⁵.

Dalam SK PD IAI DIY Nomor 029/IAI-DIY/SK/VII/2017¹⁴, terdapat klausa yang menyebutkan bahwa apoteker berhak mendapatkan jasa pokok sesuai dengan standar yang telah ditetapkan apabila minimal kehadiran adalah 6 jam/hari atau 40 jam/minggu. Jasa pokok yang dimaksud terdiri dari gaji pokok, pengelolaan apotek, uang transportasi, dan uang makan. Besaran jasa pokok yang telah ditetapkan sesuai standar untuk apoteker pemegang SIA minimal Rp2.500.000 dan untuk apoteker non pemegang SIA minimal Rp2.100.000. Data responden yang memperoleh jasa pokok sesuai dengan standar dalam SK PD IAI DIY Nomor 029/IAI-DIY/SK/VII/2017 dapat dilihat pada tabel III.

Dalam Surat Keputusan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia Nomor: PO.002/PP.IAI/1822/III/2019 Tentang Peraturan Organisasi Tentang Standar Minimal Jasa

Profesi Apoteker Di Apotek Dan Klinik²⁹, jasa praktik pelayanan kefarmasian meliputi *sitting fee*, swamedikasi, konseling, *visite*, *home pharmacy care* yang dananya bersumber dari operasional maupun pasien itu sendiri. Jika dibandingkan dengan negara lain seperti Kanada pelayanan farmasi terbagi menjadi enam belas program yang masing-masing terdapat sub program dan setiap sub program mendapatkan bayaran dari pemerintah, pihak ketiga, dan asuransi¹¹. Pada tahun 2013, pendapatan apoteker *full time* yang bekerja di apotek di Kanada mendapatkan gaji \$44,12 per jam (15). Jika dibandingkan dengan negara lain seperti di Malaysia, gaji minimum seorang apoteker pada tahun 2020 sebesar RM2740 (30). Hal tersebut menunjukkan pendapatan yang diterima apoteker yang berpraktek di apotek di DIY masih sangat jauh tertinggal apabila dibandingkan dengan negara lain.

Selain besaran jasa pokok yang ditetapkan sesuai dengan standar, apoteker juga berhak mendapatkan pendapatan tambahan yang berasal dari jasa pelayanan (*tuslag*), persentase sebesar 1% dari omset total, dan Tunjangan Hari Raya (THR). Menurut Peraturan Meteri Ketenagakerjaan (Permenaker) No.6 Tahun 2016 tentang Tunjangan Hari Raya pasal 2³¹, pekerja dengan masa kerja 12 bulan atau lebih maka akan diberikan THR sebesar 1 bulan gaji pokok. Berdasarkan SK tersebut, apoteker juga berhak mendapatkan fasilitas-fasilitas lain meliputi tunjangan kesehatan yang sesuai standar yaitu BPJS kelas II, cuti tahunan dan cuti melahirkan bagi apoteker perempuan. Data responden yang memperoleh pendapatan tambahan dan fasilitas lain sesuai dengan kriteria dalam SK PD IAI DIY Nomor 029/IAI-DIY/SK/VII/2017 dapat dilihat pada tabel IV.

Berdasarkan data pada tabel IV terlihat bahwa masih banyak responden yang tidak menerima tunjangan kesehatan atau sudah menerima namun belum sesuai dengan standar yaitu BPJS kelas II. Tunjangan kesehatan adalah tambahan pendapatan di luar gaji yang diperoleh yang berkaitan

Tabel III. Kesesuaian Besaran Jasa Pokok yang Diperoleh Responden Dibandingkan dengan SK IAI DIY Nomor 029/IAI-DIY/SK/VII/2017

Standar Jasa Pokok	Jumlah Responden Yang Memenuhi Standar				
	Sleman (APSIA, n=46; non APSIA, n=45)	Yogyakarta (APSIA, n=38; non APSIA, n=52)	Bantul (APSIA, n=33; non APSIA, n=24)	Kulon (Progo APSIA, n=9; non APSIA, n=4)	Gunung (Kidul APSIA, n=14; non APSIA, n=3)
APSIA (minimal Rp2.500.000)	30 (33%)	25 (28%)	20 (35%)	6 (46%)	8 (47%)
Non APSIA (minimal Rp2.100.000)	31 (34%)	35 (39%)	16 (28%)	2 (15%)	3 (18%)

dengan kesehatan dan merupakan bantuan dari institusi tempat bekerja. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan³², besaran iuran bagi peserta pekerja penerima upah adalah sebesar 5% dari gaji perbulan. Iuran tersebut dibayar dengan ketentuan 4% dibayar oleh pemberi kerja dan 1% dibayar oleh peserta.

Selain tunjangan kesehatan, fasilitas lain yang berhak diperoleh yaitu cuti, baik cuti tahunan maupun cuti melahirkan. Data pada tabel IV menunjukkan bahwa sebagian besar apoteker yang menjadi responden pada penelitian ini menyatakan bahwa telah memperoleh cuti tahunan dan cuti melahirkan. Lama cuti tahunan yang diperoleh adalah sekurang-kurangnya 12 hari kerja setelah pekerja yang bersangkutan tersebut bekerja selama 12 bulan secara terus menerus. Sedangkan bagi pekerja perempuan berhak memperoleh cuti selama 1,5 bulan sebelum melahirkan dan 1,5 bulan setelah melahirkan³³.

Setelah melakukan analisis terhadap semua kriteria standar jasa profesi yang tercantum pada SK IAI DIY Nomor 029/IAI-DIY/SK/VII/2017, diperoleh hasil jumlah APSIA yang memperoleh jasa profesi sesuai semua kriteria yang tercantum pada SK di Kabupaten Sleman berjumlah 3 responden (7%), Kota Yogyakarta 2 responden (5%), Bantul 2 responden (4%), Kulon Progo dan

Gunung Kidul tidak ada yang memenuhi. Apoteker non APSIA yang memenuhi semua kriteria pada SK di Kabupaten Sleman berjumlah 1 responden (2%), Kota Yogyakarta 2 responden (4%), Bantul dan Kulon Progo tidak ada yang memenuhi, dan Gunung Kidul 1 responden (3%).

Setelah diperinci kembali berdasarkan peraturan yang ada, hasil penelitian menunjukkan hanya terdapat 2 indikator penilaian yang nilai rata-rata berada di atas 50% yaitu memperoleh tushlah dan THR sesuai standar (1 bulan gaji pokok) berada di angka 71,6% dan 77,4%. Sedangkan nilai rata-rata indikator penilaian lainnya berada di bawah 50%. Artinya, kondisi pengupahan apoteker di DIY, apabila dibandingkan dengan peraturan yang ada, jauh dari standar yang ditetapkan. Implikasinya, empat tahun berlalunya peraturan tersebut tidak cukup kuat untuk "mempush" apotek untuk memberikan *take home pay* yang standar untuk para apoteker.

Selanjutnya, apabila dibandingkan dengan penelitian sebelumnya oleh Aditama, *et al.* (2018)⁵ pada tahun 2017, yang artinya peraturan belum dilaksanakan serta memiliki lokus lebih sempit, yaitu hanya kabupaten Sleman saja. Menyimpulkan bahwa sebanyak 78% responden menyatakan besaran jasa profesi yang diterima belum sesuai dengan harapan. Dimana rata-rata gaji atau upah *take home pay* yang mereka terima berkisar

Tabel IV. Kesesuaian Pendapatan Tambahan dan Fasilitas Lain yang Diperoleh Responden Dibandingkan dengan SK IAI DIY Nomor 029/IAI-DIY/SK/VII/2017

Kriteria SK PD IAI DIY	Sleman (n=91)	Kota Yogyakarta (n=90)	Bantul (n=57)	Kulon Progo (n=13)	Gunung Kidul (n=17)
1. Memperoleh tuslag	70 (77%)	60 (67%)	35 (61%)	10 (77%)	13 (76%)
2. Memperoleh persentase omset	39 (43%)	30 (33%)	27 (47%)	7 (54%)	9 (53%)
- Sesuai standar (1% omset)	23 (25%)	16 (18%)	14 (25%)	7 (54%)	7 (41%)
- Tidak sesuai standar (<1% omset)	16 (18%)	14 (16%)	13 (23%)	0 (0%)	2 (12%)
3. Memperoleh THR	82 (90%)	86 (96%)	53 (93%)	12 (92%)	16 (94%)
- Sesuai standar (1 bulan gaji pokok)	71 (78%)	74 (82%)	45 (79%)	10 (77%)	12 (71%)
- Tidak sesuai standar (<1 bulan gaji pokok)	11 (12%)	12 (13%)	8 (14%)	2 (15%)	4 (24%)
4. Memperoleh tunjangan kesehatan	52 (57%)	48 (53%)	18 (32%)	5 (38%)	10 (59%)
- Sesuai standar (BPJS Kesehatan kelas II)	45 (49%)	40 (44%)	14 (25%)	3 (23%)	4 (24%)
- Tidak sesuai standar (<BPJS Kesehatan kelas II)	7 (8%)	8 (9%)	4 (7%)	2 (15%)	6 (35%)
5. Cuti Tahunan	70 (77%)	72 (80%)	39 (68%)	12 (92%)	7 (41%)
- Sesuai standar (minimal 12 hari kerja dalam 1 tahun)	44 (48%)	46 (51%)	20 (35%)	6 (46%)	5 (29%)
- Tidak sesuai standar (<12 hari kerja dalam 1 tahun)	26 (29%)	26 (29%)	19 (33%)	6 (46%)	2 (12%)
6. Cuti Melahirkan	73 (80%)	76 (84%)	44 (77%)	5 (38%)	13 (76%)
- Sesuai standar (total 3 bulan)	57 (63%)	57 (63%)	21 (37%)	2 (15%)	7 (41%)
- Tidak sesuai standar (<3 bulan)	16 (18%)	19 (21%)	23 (40%)	3 (23%)	6 (35%)

Rp2.000.000 – Rp3.000.000 dengan tambahan uang tuslag⁵. Penelitian tersebut dilakukan pada tahun 2018 untuk mengetahui implementasi SK PD IAI DIY yang sama dengan yang dilakukan dalam penelitian ini. Artinya, terlihat bahwa tidak ada perkembangan yang berarti dalam pengimplementasian SK PD IAI DIY tersebut di lapangan. Selain itu, peraturan yang ada bersifat lemah dan tidak mengikat dan tidak ada tindak lanjut dari PD untuk mengevaluasi peraturan yang ada. Antara PD yang lemah atau peraturannya yang lemah. Maka, PD IAI DIY perlu melakukan langkah kongkrit untuk melakukan analisis penyebab maupun

melakukan langkah tegas atas pelanggaran implementasi SK di lapangan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/412/2015 tentang penyesuaian besaran penghasilan tenaga kesehatan pegawai tidak tetap (34) diperoleh informasi bahwa besaran gaji pokok untuk profesi dokter/dokter gigi adalah Rp2.636.000 dan bidan Rp2.181.500. sedangkan untuk besaran penghasilan bersih (*take home pay*) dokter/dokter gigi adalah Rp2.847.280 dan bidan Rp2.356.370. Penghasilan yang didapatkan oleh dokter, dokter gigi, dan bidan tidak selalu sama tergantung dari daerah tempat dimana

mereka berpraktek. Penghasilan yang diperoleh tersebut juga belum termasuk dengan insentif. Kemudian untuk profesi perawat, besaran jasa yang diperoleh sekitar Rp2.300.000. Jika dibandingkan dengan besaran jasa yang diterima oleh apoteker di Yogyakarta dapat dikatakan bahwa gaji apoteker masih berada dibawah dokter/dokter gigi namun hampir sama dengan profesi yang lain yaitu bidan dan perawat.

Penelitian mengenai besaran jasa profesi apoteker masih jarang dilakukan. Namun begitu, kami mendapatkan informasi mengenai pendapatan profesi apoteker di negara lain seperti Amerika Serikat dengan besar gaji yaitu USD124.459 pertahun atau sebesar USD10.371 perbulan³⁵. Pendapatan profesi apoteker di Yogyakarta adalah Rp2.100.000–2.500.000 atau setara dengan USD146,58–174,50 perbulan. Jika dibandingkan dengan data tersebut maka besaran jasa profesi apoteker di Yogyakarta masih jauh lebih kecil. Menurut Azikin (2019)³⁶, faktor-faktor yang dapat mempengaruhi besarnya kompensasi diantaranya: penawaran dan permintaan tenaga kerja, kemampuan dan kesediaan perusahaan, produktivitas kerja karyawan, biaya hidup, pendidikan dan pengalaman karyawan serta posisi jabatan karyawan.

Apoteker yang bekerja di apotek seluruh Yogyakarta sebagian besar mendapatkan gaji yang tidak sesuai dengan SK IAI yang telah dikeluarkan. Jika dilihat dari beberapa faktor penyebab besarnya kompensasi menurut Azikin (2019)³⁶, hal tersebut dapat disebabkan karena produktivitas karyawan dalam bekerja. Produktivitas karyawan akan berpengaruh terhadap jumlah pelanggan yang akan berkunjung ke apotek dan jumlah pembelian obat pelanggan. Ketika apoteker memiliki produktivitas dan juga keterampilan dalam proses jual beli obat akan sangat membantu apotek dalam mencapai omset yang ditargetkan dan juga bisa melebihi target. Hal ini akan mempengaruhi gaji yang didapatkan apoteker. Apotek yang mendapatkan omset sesuai target setiap

bulannya akan mudah untuk memberikan kompensasi kepada karyawannya. Begitu juga sebaliknya jika apoteker tidak memiliki produktivitas dan juga keterampilan dalam penjualan obat akan membuat apotek menjadi sepi dan setiap bulannya tidak mendapatkan omset sesuai target sehingga dapat membuat PSA (pemilik sarana apotek) memberikan gaji tidak sesuai dengan peraturan. Kemampuan finansial perusahaan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi gaji karyawan (37).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan juga berdasarkan data dari di negara lain, menunjukkan jasa profesi apoteker yang bekerja di apotek sudah saatnya diterapkan (38). Namun begitu, apoteker yang bekerja di apotek juga harus dapat menunjukkan performa kerja yang baik. Salah satu indikator yang dapat dilihat adalah peningkatan pendapatan apotek karena ditunjang dengan performa kerja apoteker yang optimal. Di samping itu, sudah seharusnya pemilik sarana apotek menaati regulasi yang ada dalam pemberian jasa profesi apoteker. Di sisi lain, IAI sebagai organisasi profesi diharapkan mampu melindungi hak-hak anggotanya untuk mendapatkan kompensasi yang layak dan juga terlibat dalam peningkatan kualitas kerja anggotanya.

Berdasarkan pelaksanaan dan hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat beberapa keterbatasan penelitian. Walaupun jumlah minimal sampel penelitian terpenuhi, namun distribusi sampel setiap kabupaten/kota belum menggambarkan proporsi jumlah apoteker yang berpraktek di apotek di setiap kabupaten/kota. Jumlah minimal sampel yang belum terpenuhi adalah responden yang berasal dari Kabupaten Kulon Progo dan Gunungkidul. Peneliti telah menyebarkan kuesioner melalui media Whatsapp/email apoteker di DIY dan mendatangi secara langsung beberapa apotek di lima kabupaten/kota jumlah sampel minimal di kedua kabupaten ini belum terpenuhi. Hal ini terkait beberapa data bersifat rahasia sehingga para apoteker keberatan untuk menyampaikan. Namun

begitu, jumlah sampel minimal untuk keseluruhan propinsi DIY sudah terpenuhi.

KESIMPULAN

Implementasi dari SK PD IAI DIY No 029/IAI-DIY/SK/VII/2017 tentang Standar Jasa Profesi Apoteker DIY Tahun 2017 masih rendah. Pada kategori apoteker pemegang SIA hanya tujuh responden yang memenuhi semua kriteria pada SK, yaitu tiga responden berasal dari Sleman, dua responden dari Kota Yogyakarta dan dua responden dari Bantul. Pada kategori apoteker non-pemegang SIA hanya empat responden yang memenuhi semua kriteria pada SK, yaitu satu responden berasal dari Sleman, dua responden dari Kota Yogyakarta dan satu responden dari Gunung Kidul.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan *terima kasih kepada* Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan Pengurus Daerah Ikatan Apoteker Indonesia Daerah Istimewa Yogyakarta yang telah memberi dukungan baik finansial maupun non-finansial untuk penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dominica D., Putra DP., Yuliasri. Pengaruh Kehadiran Apoteker Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Kota Padang. *J Sains Farm dan Klin.* 2016;3(1):99-107.
2. Hartini, Y. S. (2009). Relevansi peraturan dalam mendukung praktek profesi apoteker di apotek. *Majalah Ilmu Kefarmasian*, 6(2), 5.
3. Hutami, S. T., & Rokhman, M. R. (2013). Persepsi dan harapan konsumen apotek terhadap apoteker farmasi komunitas. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 2(3), 85-93.
4. Mukaddas, A., Zubair, M. S., & Yusriadi, Y. (2019). Apotek pendidikan tadulako: implementasi pharmaceutical care secara profesional pada lingkup farmasi komunitas. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 24(4), 865-869.
5. Aditama H, Saputri A, Fadhilah D, *et al.* Gambaran Jasa Profesi Apoteker di Apotek Kabupaten Sleman. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*;8(2):51-58.
6. Akmal, A., & Tamini, I. (2015). Pengaruh Kompensasi Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan Gayamakmur Mobil Medan. *Jurnal Bis-A: Jurnal Bisnis Administrasi*, 4(2), 59-68.
7. Hulu, K. A. B. I., & Adidi, M. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja Karyawan Bagian Perkebunan Pada Pt . Perkebunan Nusantara V Kebun Air Molek I. 1(2), 233-249.
8. Hodgins R., Chandra A. Applying Economic Model 'Efficiency Wage' Concept for Pharmacists: Can 'Efficient' Salaries Reduce Pharmacist Turnover? *J Health Manag.* 2014;16(4):465-470.
9. Thin, S. M., Nakpun, T., Nitadpakorn, S., Sorofman, B. A., & Kittisopee, T. (2021). What drives pharmacists' turnover intention: A systematic review. *Pharmacy Practice*, 19(4), 1-20.
10. Dylst, P., Vulto, A., & Simoons, S. (2012). How can pharmacist remuneration systems in Europe contribute to generic medicine dispensing?. *Pharmacy Practice*, 10(1), 3.
11. Houle SKD., Grindrod KA., Chatterley T., Tsuyuki RT. Paying pharmacists for patient care: A systematic review of remunerated pharmacy clinical care services. *Can Pharm J.* 2014;147(4):209-232.
12. Dewi DAPS., Satibi., Puspandari DA. Analisis Biaya Obat pada Era JKN dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi di Fasilitas Penunjang Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. *JMPF.* 2015;5(4):283-291.
13. Hadiningsih, H. (2018). Analisis Besaran Biaya Obat Beberapa Penyakit Rawat Jalan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi di Rs. Awal Bros Bekasi Tahun 2014. *Jurnal Administrasi Rumah*

- Sakit Indonesia*, 2(1).
14. Ikatan Apoteker Indonesia. *Surat Keputusan Pengurus Daerah Ikatan Apoteker Indonesia Nomor SK PD IAI DIY No 029/IAI-DIY/SK/VII/2017 tentang Standar Jasa Profesi Apoteker DIY*: Ikatan Apoteker Indonesia; 2017.
 15. Scotia PA of N. Wage and Benefits Survey. 2013th ed. New Scotia: PANS; 2013.
 16. Scott DM. 2006 North Dakota pharmacists' wage and workload assessment. *J Pharm Technol*. 2009;25(1):14-23.
 17. Carvajal, M. J., Popovici, I., & Hardigan, P. C. (2019). Pockets of Inequality in the Distribution of US Pharmacists' Wages and Salaries: A Gender Comparison. *Innovations in Pharmacy*, 10(1).
 18. Polgreen, L. A., Mott, D. A., & Doucette, W. R. (2011). An examination of pharmacists' labor supply and wages. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 7(4), 406-414.
 19. Zgarrick, D. P., Bujnoch, T., & Desselle, S. P. (2020). Wage premiums as a means to evaluate the labor market for pharmacy technicians in the United States: 1997–2018. *Pharmacy*, 8(1), 42.
 20. Scott DM., Halvorson D. Assessment of pharmacy technicians' salary, benefits, and responsibilities in North Dakota. *J Pharm Technol*. 2007;23(3):148-157.
 21. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVIN_SI_2017/14_DIY_2017.pdf. Accessed Desember 25, 2020.
 22. Aprilyanti S. Pengaruh Usia dan Masa Kerja Terhadap Produktivitas Kerja (Studi Kasus: PT. OASIS Water International Cabang Palembang). *Jurnal Sistem dan Manajemen Industri*. 2017;1(2):68.
 23. Carvajal MJ., Armayor GM. The life cycle argument : Age as a mediator of pharmacists' earnings. *Res Soc Adm Pharm*.2015;11(1):129-133.
 24. Carvajal MJ., Armayor GM. Inequalities in the distribution of pharmacists' wage-and-salary earnings : Indicators and their development. *Res Soc Adm Pharm*. 2013;9(6):930-948.
 25. Carvajal, M. J., Bernhardt, N. J., & Armayor, G. M. (2015). Pharmacists' earnings: Their level and distribution. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 11(2), e57-e67.
 26. Mahmudi H. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Apoteker Tentang Good Compounding Practice dan Implementasinya di Apotek*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia; 2019.
 27. Utami, S. A., & Cholisoh, Z. (2019). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kabupaten Rembang. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*, 14(2), 54-61.
 28. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 9 Tahun 2017 tentang Apotek*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
 29. Ikatan Apoteker Indonesia. *Surat Keputusan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia Nomor 002/PP.IAI/11822/III tentang Peraturan Organisasi tentang Standar Minimal Jasa Profesi Apoteker di Apotek dan Klinik*. Yogyakarta: Ikatan Apoteker Indonesia DI Yogyakarta; 2019.
 30. Suruhanjaya Perkhidmatan Awam Malaysia. 2020. "Pegawai Farmasi Gred UF41". (<http://spa.gov.my/spa/laman-utama/gaji-syarat-lantikan-deskripsi-tugas/ijazah-sarjana-phd/pegawai-farmasi-gred-uf41>). Diakses pada 15 April 2020
 31. Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 6 tentang Tunjangan Hari Raya*. Jakarta: Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia; 2016.
 32. Presiden Republik Indonesia. *Peraturan*

- Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Pemerintah Pusat Republik Indonesia; 2019.
33. Pemerintah Pusat Republik Indonesia. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan*. Jakarta: Pemerintah Pusat Republik Indonesia; 2013.
34. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/412/2015 tentang penyesuaian besaran penghasilan tenaga kesehatan pegawai tidak tetap
35. Barker, Alex. The 2021 Pharmacist Salary Guide. <https://thehappypharmd.com/the-2021-pharmacist-salary-guide/>. Accessed 4 Maret, 2022.
36. Azikin, S. R., Ilyas, G. B., & Asiz, M. (2019). Pengaruh Lingkungan Kerja Dan Kompensasi Terhadap Kinerja Pegawai Melalui Komitmen Organisasi Pada Dinas Pendidikan Dan Kebudayaan Kabupaten Bantaeng. *YUME: Journal of Management*, 2(1).
37. Sukwadi R. Perbaikan Struktur Gaji Dasar Karyawan Berdasarkan Hasil Analisa dan Evaluasi Jabatan. *Spektrum Ind*. 2014;12(1):93-104.
38. Hermansyah, A., Pitaloka, D., Sainsbury, E., & Krass, I. (2018). Prioritising recommendations to advance community pharmacy practice. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 14(12), 1147-1156.