# TESIS

# ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KOMITMEN KERJA PROFESI APOTEKER PADA APOTEK DI MAKASSAR


OLEH

AQUA SYLVII CANCERINA

A012221103


**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN**
**FAKULTAS KEDOKTERAN**
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**
**MAKASSAR**
**2023**

TESIS

# ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KOMITMEN KERJA PROFESI APOTEKER PADA APOTEK DI MAKASSAR

## *AN ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO PHARMACISTS' PROFESSIONAL COMMITMENT IN PHARMACIES IN MAKASSAR*

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Disusun dan Diajukan Oleh

**AQUA SYLVII CANCERINA**
**A012221103**

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA**
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**
**MAKASSAR**
**2023**

# LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KOMITMEN KERJA PROFESI APOTEKER PADA APOTEK DI MAKASSAR**

disusun dan diajukan oleh :

**AQUA SYLVII CANCERINA**
**A012221103**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Magister Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin
pada tanggal **24 AGUSTUS 2023**
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

| Pembimbing Utama, | Pembimbing Pendamping, |
|---|---|
| **Prof. Dr. H. Abd. Rahman Kadir, S. E., M. Si., CIPM.** | **Dr. H. M. Sobarsyah, S. E., M. Si** |
| **NIP. 19640205 198810 1 001** | **NIP. 19680629 199403 1 002** |

| Ketua Program Studi, | Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis, |
|---|---|
| **Dr. H. M. Sobarsyah, S. E., M. Si.** | **Prof. Dr. H. Abd. Rahman Kadir, S .E., M. Si., CIPM.** |
| **NIP.19680629 199403 1 002** | **NIP. 19640205 198810 1 001** |

Dipindai dengan CamScanner

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

| | |
|---|---|
| Nama | : Aqua Sylvii Cancerina |
| NIM | : A012221103 |
| Program Studi | : Magister Manajemen |

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tesis yang saya susun berjudul "Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Komitmen Kerja Profesi Apoteker Pada Apotek Di Makassar" adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 22 Agustus 2023

Yang Menyatakan,

Aqua Sylvii Cancerina

# KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan hidayahNya sehingga tesis ini dapat kami selesaikan dengan baik, sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Manajemen di Universitas Hasanuddin Makassar.

Pada kesempatan berharga ini perkenankanlah kami menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus dan ikhlas kepada Prof. Dr. Abdul Rahman Kadir, M.Si., CIPM,CWM selaku pembimbing utama dan Dr. Muhammad Sobarsyah, M.Si., CWM selaku pembimbing kedua, diaman keduanya dengan tulus dan ikhlas telah memberikan bimbingan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan tesis ini dengan baik. Demikian pula halnya kepada Prof.Dr. Nurdin Brasit, S.E,M.Si, Prof.Dr. H. Syamsu Alam, SE,M.Si,CIPM dan Prof.Dr. Hj. Nuraeni Kadir, S.E,M.Si selaku tim penguji yang dengan penuh kesabaran dan perhatiannya dalam memberikan arahan-arahan, mulai pada seminar proposal hingga ujian akhir sidang tertutup. Kepada beliau-beliau kami mengapresiasikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya atas dedikasi yang tinggi sehingga kami mampu menyempurnakan tesis ini dengan baik. Begitu banyak kendala yang kami hadapi dalam menyusun tesis ini, namun berkat bantuan dan keikhlasan para pembimbing dan penguji, maka semuanya kami dapat lalui dengan baik. Ucapan terima kasih juga sebanyak-banyaknya kepada Bapak-bapak dan ibu-ibu Staf Administrasi Magister Manajemen yang telah banyak membantu, menemani, memberi semangat, motivasi serta dukungannya, sehingga studi ini dapat diselesaikan. Secara khusus ucapan terima kasih dan doa kepada Alamarhum dan Almarhumah kedua orang tua saya (Drs. H. Sahabuddin Rahim dan dr. Hj. Mulyana Boestan, M.Kes), dan adik saya (Vacume Sagita Nataalia, S.E / Mona) serta seluruh keluarga yang senantiasa mendukung dalam doa demi keberhasilan saya. Terima Kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh Pimpinan dan teman-teman di Fakultas Kedokteran Unhas yang telah banyak memberikan bantuan moril maupun materil serta dukungannya hingga saya dapat menyelesaikan perkuliahan. Semoga Tuhan memberkati kita semua, amin, dan terima kasih.

Makassar, 19 Agustus 2023

Aqua Sylvii Cancerina

## ABSTRAK

AQUA SYLVII CANCERINA. Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Komitmen Kerja Profesi Apoteker pada Apotek di Makassar (dibimbing oleh Abdul Rahman Kadir dan Muhammad Sobarsyah).

Penelitian ini bertujuan memperoleh gambaran tentang faktor-faktor yang memengaruhi komitmen kerja profesi apoteker di apotek, terkait dengan kehadiran mereka di apotek untuk memberikan pelayanan kefarmasian kepada masyarakat. Penelitian dilaksanakan di apotek di wilayah Kota Makassar yang dibagi berdasarkan tipe apotek, dengan metode *survey* menggunakan kuesioner. Populasi penelitian adalah apoteker dan asisten apoteker dari ketiga tipe apotek yaitu apotek swasta murni, rumah sakit, dan BUMN/Jaringan. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *proportionat stratified random sampling* terhadap 279 apotek hingga diperoleh 72 sampel secara proporsional. Data dianalisis menggunakan metode regresi linier berganda untuk mengetahui korelasi antarvariabel dan dilanjutkan dengan Uji t, untuk membuktikan varibel yang dominan berpengaruh terhadap komitmen kerja profesi apoteker di apotek. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor motivasi, kompetensi, kepemimpinan, dan sikap secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap komitmen kerja profesi apoteker di apotek. Akan tetapi, hanya faktor motivasi dan kompetensi yang berpengaruh. Faktor motivasi merupakan variabel yang paling dominan pengaruhnya terhadap komitmen kerja bagi profesi apoteker di apotek.



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
UPT LAYANAN BAHASA

# ABSTRACT

AQUA SYLVII CANCERINA. *An Analysis of Factors Related to Pharmacists' Professional Commitment in Pharmacies in Makassar* (supervised by Abdul Rahman Kadir and Muhammad Sobarsyah).

This research aimed to find description about factors related to pharmacists' professional commitment and their attendance in pharmacies for communities. This research was carried out in pharmacies in Makassar city according to the types of pharmacy with a survey method using questioner. The populations were pharmacists and pharmacists' assistance from three type of pharmacies, namely public service pharmacy, hospital pharmacy, and franchise or "BUMN" pharmacy. Sample was taken by using proportionate stratified random sampling method from 279 pharmacists which were then determined 72 samples proportionally. Data were then analyzed using multiple linier regression method to find out the correlations between variables and then proceeded to t-test analysis to determine which variable is dominantly correlated to pharmacists' professional commitment of pharmacies. The results show that motivation, competence, leadership, and attitude are simultaneously and significantly correlated to pharmacists' professional commitment of pharmacies. Partially, however, only motivation and competence factors that have an effect, but the most dominant variable affecting pharmacists' professional commitment in pharmacies is motivation factor.

## DAFTAR ISI


| | | |
|---|---|---|
| **I.** | **PENDAHULUAN** | 1 |
| | A. Latar Belakang | 1 |
| | B. Rumusan Masalah | 11 |
| | C. Tujuan Penelitian | 11 |
| | D. Manfaat Penelitian | 12 |
| **II.** | **TINJAUAN PUSTAKA** | 14 |
| | A. Tinjauan Umum Tentang Apotek | 14 |
| | B. Komitmen Kerja | 20 |
| | a. Motivasi | 21 |
| | b. Kompetensi | 30 |
| | c. Kepemimpinan | 40 |
| | d. Sikap | 45 |
| | e. Komitmen kerja | 47 |
| | C. Tinjauan Empiris | 54 |
| | D. Kerangka Konseptual Penelitian | 55 |
| | E. Hipotesis Penelitian | 59 |
| **III.** | **METODOLOGI PENELITIAN** | 60 |
| | A. Rancangan Penelitian | 60 |
| | B. Lokasi dan Waktu Penelitian | 60 |
| | C. Populasi dan Sampel | 61 |
| | D. Teknik Pengumpulan Data | 63 |
| | E. Jenis dan Sumber Data | 64 |
| | F. Metode Analisis Data | 65 |
| | G. Defenisi Operasional | 68 |
| **IV.** | **HASIL PENELITIAN** | 74 |
| | A. Distribusi Responden | 74 |
| | B. Analsis Data | 77 |
| | C. Deskriptif Variabel Penelitian | 84 |
| | D. Pengujian Hipotesis Penelitian | 94 |

E. Pembahasan 100

**V. KESIMPULAN DAN SARAN** 109
A. Kesimpulan 109
B. Saran 110

**DAFTAR PUSTAKA** 112

**LAMPIRAN** 116

1. Kuesioner Penelitian untuk Apoteker 117
2. Kuesioner Penelitian untuk Asisten Apoteker 119
3. Jawaban Responden Master Tabel) 120
4. Statistik SPSS 121

## DAFTAR TABEL


3.1. Proporsi sampel dari tiap cluster populasi 63

3.2. Kisi-Kisi Kuesioner Variabel Bebas Pertama ($X_1$) 69

3.2. Kisi-Kisi Kuesioner Variabel Bebas Kedua ($X_2$) 70

3.3. Kisi-Kisi Kuesioner Variabel Bebas Ketiga ($X_3$) 71

3.4. Kisi-Kisi Kuesioner Variabel Keempat ($X_4$) 72

3.5. Kisi-Kisi Kuesioner Variabel Terikat (Y) 73

4.1. Distribusi Responden (Apoteker) Menurut Jenis Kelamin 74

4.2. Distribusi Responden (Asisten Apoteker) Menurut Jenis Kelamin 75

4.3. Distribusi Responden (Apoteker) Menurut Tingkat Umur 76

4.4. Distribusi Responden (Asisten Apoteker) Menurut Tingkat Umur 76

4.5. Hasil Uji Validitas Instrumen 79

4.6. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen 82

4.7. Tanggapan Responden (Nilai Mean Indikator) Terhadap Komitmen Kerja Profesi 85

4.8. Tanggapan Responden (Nilai Mean Indikator) Terahadap Motivasi 87

4.9. Tanggapan Responden (Nilai Mean Indikator) Terhadap Kompetensi 89

4.10. Tanggapan Responden (Nilai Mean Indikator) Terhadap 91

Kepemimpinan

4.11. Tanggapan Responden (Nilai Mean Indikator) Terhadap Sikap 93

4.12. Hasil Analisi Regresi Linier Berganda Pengaruh Varibel $X_{1,}X_2,X_3$, dan $X_4$ Terhadap Variabel Y 95

## DAFTAR GAMBAR

1.1. Skema Kerangka Konseptual 61

4.1. Hasil Uji Normalitas Data 89

## DAFTAR LAMPIRAN


1. Kuesioner Penelitian untuk Apoteker 121
2. Kuesioner Penelitian untuk Asisten Apoteker 124
3. Jawaban Responden Master Tabel 126
4. Statistik SPSS 141

# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Komitmen kerja profesi farmasi merupakan faktor yang sangat mempengaruhi kehadiran apoteker diapotek untuk melakukan pekerjaan profesi dan pelayanan kefarmasian. Komitmen lahir dari rasa tanggung jawab profesi sebagaimana tertuang dalam Kode Etik Apoteker Indonesia dan Sumpah Apoteker Indonesia. Apoteker adalah seorang pemimpin profesional yang bertanggung jawab terhadap semua kegiatan pelayanan kefarmasian di apotek. Untuk itu, perdebatan tentang komitmen kerja profesi dan ketidak hadiran mereka di apotek melakukan pelayanan kefarmasian, terus berlangsung hingga saat ini.

Sebuah jajak pendapat dilaksanakan pada tahun 2017 lalu menunjukkan bahwa, dari 110 orang responden, sebanyak 60 orang (54,5%) menyatakan bahwa kehadiran seorang apoteker di apotek sangat diperlukan, 43 orang (34,1%) menyatakan bahwa kehadiran seorang apoteker di apotek perlu ada, dan hanya 4 orang (3,6%) dan 3 orang (2,7%) yang menyatakan kehadiran seorang apoteker di apotek tidak berpengaruh dan tidak perlu ada (Informasi obat.com, 2007). Data ini menunjukkan bahwa kehadiran apoteker di apotek begitu dibutuhkan oleh masyarakat yang membutuhkan pelayanan kefarmasian atau konsultasi obat.

Profesi apoteker memiliki tanggung jawab penting dalam sektor kesehatan, mereka bertanggung jawab untuk melakukan berbagai tugas yang berhubungan dengan pengelolaan obat, pelayanan farmasi, dan peningkatan kesehatan masyarakat. Apoteker bertugas untuk mengisi resep dokter dan memberikan obat yang tepat kepada pasien. Memastikan dosis yang benar, memberikan informasi tentang penggunaan obat, dan memberikan saran tentang efek samping atau interaksi obat. Apoteker memberikan pelayanan farmasi yang meliputi konseling pasien, termasuk memberikan informasi tentang kondisi kesehatan, penggunaan obat, dan manajemen penyakit.

Profesi apoteker juga dapat membantu dalam pemilihan obat bebas atau resep yang tepat untuk masalah kesehatan yang lebih ringan. Apoteker bertanggung jawab untuk mengelola stok obat di apotek atau fasilitas kesehatan. Profesi apoteker harus memastikan ketersediaan obat-obatan yang tepat dan memantau tanggal kedaluwarsa untuk memastikan kualitas dan keamanannya. Apoteker harus memvalidasi resep dokter untuk memastikan resep tersebut sesuai dengan standar medis dan kebijakan farmasi yang berlaku. Apoteker dapat terlibat dalam pengawasan terapi obat bagi pasien dengan kondisi medis tertentu atau pasien yang membutuhkan pengobatan jangka panjang. Tugas-tugas ini menunjukkan betapa pentingnya peran apoteker dalam sistem perawatan kesehatan dan dalam memastikan penggunaan obat yang aman dan efektif bagi pasien.

Disamping itu, apoteker sebagai pengelola profesional diapotek berperan pula sebagai pembuat keputusan, baik dalam bidang teknis

kefarmasian maupun berbagai keputusan manajerial. Keputusan dalam penerapan terapi obat terhadap pasien dan kualitas pelayanan “pharmaceutical care” adalah cerminan kinerja profesional seorang Apoteker Pengelola Apotek (APA). Mereka berkewajiban memberikan jasa pelayanan profesi terbaik termasuk informasi tentang cara pakai obat, kemungkinan akan efek samping, stabilitas, toksisitas, dosis obat, dan konsultasi ke dokter penulis resep apabila ada keraguan (Steenkamer et al, 2018).

Masyarakat menuntut keterampilan profesional yang semakin hari semakin tinggi, sehingga dibutuhkan peningkatan akuntabilitas pelayanan yang semakin tinggi pula dan berfokus pada kompetensi profesi apoteker. Untuk itu, diperlukan motivasi yang hakiki bagi apoteker untuk melaksanakan etika profesi dan norma hukum untuk pemenuhan ekspektasi masyarakat. Demikian pula halnya tentang peningkatan pemahaman mereka tentang sistim dan budaya pelayanan kesehatan yang esensial untuk mencegah terjadinya berbagai kekeliruan medik dan menjaga keselamatan pasien. Dari hasil wawancara di 19 apotek di Pulau Jawa (Dunia Farmasi, 2018) terungkap bahwa sekitar 50 persen pengunjung di apotek belum pernah bertemu dengan apotekernya, dan hanya 5,3 persen apoteker yang memberikan informasi obat kepada pasien. Wawancara ini menunjukkan bahwa, jarang sekali seorang apoteker di apotek terjun langsung melayani pasien, sehingga dimata mereka sosok apoteker semakin tidak jelas kedudukan profesionalnya.

Dari sisi profesionalisme apoteker, maka pada lampiran Surat Keputusan Menteri Kesehatan R.I. No. 1027/Menkes/SK/IX/2004, disebutkan

bahwa apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus pendidikan profesi dan telah mengucapkan sumpah berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker. Dalam ketentuan lainnya disebutkan bahwa, apotek harus dikelola oleh seorang apoteker profesional yang memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan farmasi yang baik, mengambil keputusan yang tepat, memiliki kemampuan berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi multidisipliner, berkemampuan mengelola SDM secara efektif, selalu belajar sepanjang karier, dan membantu memberi pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan.

Pada sisi pengelolaan apotek, apoteker ditempatkan sebagai manajer yang bertanggung jawab dalam hal proses manajerial yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan dengan memadukan penggunaan ilmu dan seni utnuk mencapai tujuan pelayanan profesi. Jadi mereka adalah pengambil keputusan dalam berbagai kegiatan seperti; strategi pemasaran, pengadaan barang, menerima atau mengeluarkan karyawan, melakukan hubungan dengan mitra usaha, pengembangan produk baru, perluasan usaha dan lain-lain.

Dari uraian tersebut diatas, maka kinerja dan kehadiran apoteker di apotek setiap saat adalah sangat mutlak diperlukan, baik dari sisi manajemen maupun pelayanan kefarmasin agar pencapaian misi pelayanan profesi di apotek dapat berjalan dengan baik. Munculnya obat baru, besarnya investasi

pembelian, penetapan margin keuntungan, besarnya permintaan, adalah hal-hal yang penuh dengan ketidak pastian yang memerlukan analisis yang cermat. Apoteker selalu mencoba untuk membuat estimasi yang lebih baik tentang apa yang akan terjadi didalam kondisi ketidak pastian itu.

Kondisi faktual yang terjadi dimasyarakat, yang seringkali diperbincangkan adalah bahwa, kehadiran apoteker di apotek sangat kurang dan bahkan tidak pernah hadir. Hal ini sangat memprihatinkan dan dapat membahayakan pelayanan kefarmasian pada masyarakat. Ketidak hadiran itu disinyalir sebagai akibat dari rendahnya komitmen kerja profesi apoteker di apotek. Dengan demikian maka peran apoteker sebagaimana diulas diatas kerap kali diabaikan dan diserahkan kepada orang yang tidak berkompeten dengan berbagai alasan. Dalam berbagai pertemuan profesi dan seminar ilmiah dikemukakan bahwa rendahnya komitmen profesi dari para apoteker adalah penyebab ketidak hadiran apoteker di apotek.

Beberapa *symptom* yang menjadi fenomena utama dalam penelitian ini khususnya dalam aspek motivasi. *Symptom* pertama: profesi apoteker seringkali dihadapkan pada beban kerja yang tinggi, terutama di apotek atau rumah sakit yang sibuk. Jam kerja yang panjang dan tuntutan tugas yang berat dapat menyebabkan penurunan motivasi dan komitmen terhadap pekerjaan. *Symptom* kedua: kurangnya pengakuan atau penghargaan atas kontribusi apoteker dalam sistem perawatan kesehatan dapat menyebabkan rasa kurang dihargai dan berdampak negatif pada komitmen mereka terhadap pekerjaan. *Symptom* ketiga: perubahan yang sering dalam regulasi atau kebijakan

kesehatan dapat menyebabkan ketidakpastian dalam praktek dan berpotensi mempengaruhi komitmen apoteker.

Beberapa *symptom* yang menjadi fenomena utama dalam penelitian ini khususnya dalam aspek kompetensi. *Symptom* pertama: Apoteker kurang memiliki keterampilan atau pengetahuan yang memadai dalam bidang farmasi dan perawatan kesehatan. Hal ini dapat menyebabkan ketidakpuasan dengan pekerjaan dan berdampak negatif pada tingkat komitmen. *Symptom* kedua: Perkembangan profesional yang terbatas atau kurangnya kesempatan untuk melatih dan meningkatkan keterampilan dapat menghambat kemajuan karier apoteker dan dapat mengurangi komitmen mereka terhadap profesi. *Symptom* ketiga: Keharusan mengikuti standar etika dan kode etik profesi apoteker dapat menuntut komitmen yang tinggi. Jika apoteker menghadapi dilema etika atau menghadapi tekanan etika dalam praktek, hal ini bisa mempengaruhi komitmen.

Beberapa *symptom* yang menjadi fenomena utama dalam penelitian ini khususnya dalam aspek kepemimpinan. *Symptom* pertama: Atasan atau manajer menerapkan gaya kepemimpinan otoriter atau oportunistik, sehingga apoteker merasa kurang dihargai, tidak didengarkan, atau kurang termotivasi. Hal ini dapat mengurangi tingkat komitmen terhadap pekerjaan. *Symptom* kedua: Kepemimpinan yang tidak memberikan dukungan atau bimbingan yang memadai kepada apoteker dalam menjalankan tugas mereka dapat menyebabkan ketidakjelasan dalam peran atau tanggung jawab, yang pada gilirannya dapat mengurangi komitmen. *Symptom* ketiga: Apoteker merasa

tidak diakui atau dihargai atas kontribusi dan kinerja oleh atasan atau manajer, hal ini dapat menyebabkan penurunan semangat kerja dan berdampak negatif pada komitmen terhadap pekerjaan.

Beberapa *symptom* yang menjadi fenomena utama dalam penelitian ini khususnya dalam aspek sikap. *Symptom* pertama: Apoteker merasa tidak puas dengan pekerjaan mereka, baik karena lingkungan kerja yang tidak kondusif, beban kerja yang berat, atau kurangnya kesempatan pengembangan, yang dapat mengurangi sikap positif mereka terhadap pekerjaan dan dapat mempengaruhi tingkat komitmen. *Symptom* kedua: Apoteker menghadapi ketidakjelasan tentang peran atau tanggung jawab mereka dalam organisasi atau institusi, hal ini dapat menyebabkan rasa kebingungan atau ketidakpastian dan dapat mengurangi sikap positif terhadap pekerjaan. *Symptom* ketiga: Apoteker mengalami kesulitan dalam menjaga keseimbangan antara kehidupan kerja dan pribadi, hal ini dapat menyebabkan stres atau kelelahan yang dapat mempengaruhi sikap dan komitmen mereka terhadap pekerjaan.

Dalam beberapa literatur diuraikan bahwa komitmen kerja lahir dari adanya faktor afektif, yaitu besarnya rasa tanggung jawab moral, faktor normatif, yaitu adanya aturan dan regulasi yang mengikat, serta faktor kontinues, yaitu kelanjutan keberadaan dan keterlibatannya dalam suatu organisasi (Guan & Hsu, 2020). Komitmen lahir dari berbagai unsur yang mempengaruhinya antara lain: motivasi, kompetensi, kepemimpinan, sikap, perilaku, penerimaan terhadap nilai-nilai dalam organisasi, kesiapan untuk

berusaha dengan sungguh-sungguh, keinginan untuk mempertahankan diri dalam organisasi, dan banyak hal lagi (Oyewobi et al., 2019).

Faktor motivasi tentunya sangat berperan mendorong komitmen kerja untuk hadir diapotek setiap saat. Motivasi muncul dari pengenalan secara sadar suatu kebutuhan yang belum terpenuhi, kemudian ditetapkan sebagai sasaran yang diperkirakan akan dapat dipenuhi. Apabila tindakan tersebut sesuai dengan harapan, maka tindakan tersebut akan diulangi lagi apabila berhadapan dengan peristiwa atau hal yang sama. Pengalaman berulang tersebut akan menciptakan kemahiran yang pada akhirnya melahirkan kompetensi.

Kompetensi adalah sekelompok tindakan cerdas yang dimiliki seseorang sehingga dapat diandalkan untuk melakukan tindakan profesional yang dapat dipertanggung jawabkan Kompetensi menurut “Pharmaceutical Association of Australia, 2003” adalah pernyataan yang menggambarkan penampilan suatu kemampuan tertentu secara bulat yang merupakan perpaduan antara pengetahuan dan kemampuan yang diamati dan diukur. Secara umum, kompetensi sendiri dapat dipahami sebagai sebuah kombinasi antara ketrampilan (skill), atribut personal, dan pengetahuan (knowledge) yang tercermin melalui perilaku kinerja (job behavior) yang dapat diamati, diukur dan dievaluasi. Jadi, kombinasi antara pengetahuan profesi dengan pengalaman praktek serta bakat seseorang yang mendorong menjadi praktisi berkompeten dibidangnya dan bahkan dapat menyandang predikat profesional.

Kompetensi bagi apoteker adalah suatu kemampuan yang tinggi terhadap seperangkat kegiatan dalam asuhan kefarmasian. Kompetensi apoteker ditopang oleh seperangkat ilmu pengetahuan, keterampilan, kapabilitas, peniliaian, perilaku dan nilai yang dimiliki sehingga dapat diandalkan mendemonstrasikan pengalaman dan pengetahuan yang dimilkinya dalam bentuk keterampilan tinggi menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan profesinya.

Kepemimpinan adalah prilaku dari seorang individu yang memimpin aktifitas-aktifitas suatu kelompok kesuatu tujuan yang ingin dicapai bersama. Hal ini juga sangat mmpengaruhi lahirnya komitmen. Pemimpin merasa ada suatu yang harus dipertanggung jawabkan dalam kepemimpinannya sehingga memicu lahirnya komitmen. Demikian pula halnya dengan sikap yang merupakan respon yang belum diaktualisasikan sehubungan dengan adanya stimulus yang diterima seseorang. Komitmen dapat dianggap sebagai salah satu stimulus yang dapat menyebabkan seseorang mengambil sikap profesional.

Apoteker saat ini tidak hanya dituntut menyediakan obat yang berkualitas saja, tetapi juga dituntut interaksi berkelanjutan dengan pasien selama pasien itu menggunakan obat. WHO menetapkan empat pilar pelaksanaan praktek farmasi yang baik (Good Pharmacy Practice) yaitu :

1. Apoteker harus peduli terhadap kesejahteraan pasien dalam segala situasi dan kondisi

2. Kegiatan pokok apoteker adalah; menyediakan obat, produk pelayanan kesehatan lain, menjamin kualitas obat, pelayanan informasi, dan monitoring penggunaan obat oleh pasien dan kolega kesehatan lainnya.
3. Memberikan kontribusi dalam peningkatan peresepan yang rasional, ekonomis, serta penggunaan obat yang tepat
4. Tujuan pelayanan farmasi harus didefinisikan dengan jelas dan dikomunikasikan ke semua pihak terkait.

Gambaran Kondisi yang diuraikan diatas menggambarkan kepada kita betapa pentingnya komitmen kerja profesi seorang apoteker untuk melaksanakan tugas profesional yang baik dan benar di apotek. Komitmen yang tinggi akan meningkatkan kesadaran para apoteker untuk selalu hadir memberikan pelayanan kefarmasian di apotek. Beberapa faktor yang mempengaruhi komitmen kerja profesi telah banyak diulas diberbagai literatur yang membahas tentang kajian sumber daya manusia (SDM). Untuk itu, dalam penelitian ini akan dikaji tentang hubungan beberapa faktor yang diuraikan diatas terhadap lahirnnya komitmen kerja profesi sebagaimana yang diharapkan.

Uraian tersebut diatas memberikan inspirasi bagi peneliti untuk melakukan penelitian yang terkait dengan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap komitmen kerja profesi apoteker di apotek yang berdampak pada ketidak hadiran apoteker di apotek. Dengan demikian, dalam penelitian ini peneliti ingin menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi komitmen kerja

profesi apoteker dan kaitannya dengan motivasi, kompetensi, kepemimpinan dan sikap para apoteker di apotek dalam memberikan pelayanan kefarmasian, sebagaimana diatur dalam perundang-undangan.

## B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan atas latar belakang masalah yang diuraikan diatas, maka pokok masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah motivasi berpengaruh signifikan terhadap komitmen kerja profesi apoteker di apotek untuk melakukan pelayanan kefarmasian?
2. Apakah kompetensi berpengaruh signifikan terhadap komitmen kerja profesi apoteker di apotek untuk melakukan pelayanan kefarmasian?
3. Apakah kepemimpinan berpengaruh signifikan terhadap komitmen kerja profesi apoteker di apotek untuk melakukan pelayanan kefarmasian?
4. Apakah sikap berpengaruh signifikan terhadap komitmen kerja profesi apoteker di apotek untuk melakukan pelayanan kefarmasian?
5. Apakah motivasi, kompetensi, kepemimpinan dan sikap berpengaruh signifikan terhadap komitmen kerja profesi apoteker di apotek untuk melakukan pelayanan kefarmasian?

## C. TUJUAN PENELITIAN

Adapun tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk memperoleh bukti empiris bahwa faktor motivasi berpengaruh signifikan terhadap komitmen kerja profesi apoteker di apotek untuk melakukan pelayanan kefarmasian.

2. Untuk memperoleh bukti empiris bahwa faktor kompetensi berpengaruh signifikan terhadap komitmen kerja profesi apoteker di apotek untuk melakukan pelayanan kefarmasian.
3. Untuk memperoleh bukti empiris bahwa faktor kepemimpinan berpengaruh signifikan terhadap komitmen kerja profesi apoteker di apotek untuk melakukan pelayanan kefarmasian.
4. Untuk memperoleh bukti empiris bahwa faktor sikap berpengaruh signifikan terhadap komitmen kerja profesi apoteker di apotek untuk melakukan pelayanan kefarmasian.
5. Untuk memperoleh bukti empiris bahwa faktor motivasi, kompetensi, kepemimpinan dan sikap berpengaruh signifikan terhadap komitmen kerja profesi apoteker di apotek untuk melakukan pelayanan kefarmasian.

## D. MANFAAT PENELITIAN

Adapun manfaat penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Merupakan pengalaman ilmiah bagi peneliti dalam pengembangan wawasan ilmu pengetahuan dan peningkatan kemampuan dalam riset ilmiah
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran ilmiah bagi semua kalangan untuk dimanfaatkan dalam peningkatan kualitas pelayanan profesional apoteker di apotek.
3. Sebagai bahan acuan/referensi terhadap penelitian selanjutnya yang sejenis.

4. Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada Magister Manajemen Sumber Daya Manusia, Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Tinjauan Umum Tentang Apotek

### 1. Deflnisi Apotek

Apotek menurut Keputusan Menteri Kesehatan R.I No. 1332/Menks/SK/X/2002 tentang Ketentuan dan tatacara pemberian izin apotek, menyatakan bahwa Apotek adalah suatu tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat asli Indonesia, alat kesehatan dan kosmetika. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

### 2. Tugas dan Fungsi Apotek

Tugas dan fungsi apotek menurut Pertaturan Pemerintah No. 25 tahun 1980 adalah;

a. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan
b. Sarana farmasi yang melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat
c. Sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara luas dan merata

Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 1980, dan diperbarui dengan PP. No.51/2009, memberikan tanggung jawab tentang pengabdian profesi dan wewenang pengelolaan sepenuhnya kepada Apoteker Pengelola Apotek (APA). Demikian pula apotek sebagai sarana pelayanan kesehatan, sewajarnya dapat turut membantu pelaksanakan program pemerintah dalam program kesehatan.

**1. Pengelolaan Apotek**

Menurut Permenkes R.I No. 922/MENKES/PER/X/ 1993, pengelolaan apotek meliputi :

a. Pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan dan penyerahan obat atau bahan obat.
b. Pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya.
c. Pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi meliputi :
    1) Pelayanan informasi tentang obat dan perbekalan farmasi lainnya yang diberikan baik kepada dokter dan tenaga kesehatan lainnya maupun kepada masyarakat.
    2) Pengamatan dan pelaporan informasi khasiat, keamanan, bahaya atau mutu suatu obat dan perbekalan farmasi lainnya. Pelayanan informasi tersebut wajib didasarkan pada kepentingan masyarakat.

Apoteker berkewajiban menyediakan, menyimpan dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik dan keabsahannya terjamin. Apabila

perbekalan farmasi tidak dapat digunakan lagi atau dilarang digunakan, harus dimusnahkan dengan cara dibakar atau ditanam atau dengan cara lain yang ditetapkan dan dilakukan oleh APA atau apoteker pengganti dibantu sekurang-kurangnya oleh seorang karyawan apotek, kemudian wajib dibuatkan berita acara pemusnahannya.

**2. Pelayanan Apotek**

Menurut Permenkes R.I No. 922/Menkes/PER/X/1993, pelayanan yang dilakukan diapotek meliputi :

a. Pelayanan Resep

Pelayanan resep diapotek sebagaimana yang tercantum dalam Permenkes R.I No. 922/Menkes/Per/X/1993 Bab VII Pasal 14 meliputi ;

1) Apotek wajib melayani resep dokter, dokter gigi, dan dokter hewan yang sepenuhnya atas tanggung jawab apoteker pengelola apotek.
2) Apoteker wajib melayani resep sesuai tanggung jawab dan keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat
3) Apoteker tidak diizinkan mengganti obat generik yang tertulis didalam resep dengan obat paten, dalam hal pasien tidak mampu menebus obat yang tertulis didalam resep, maka apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter untuk pemilihan obat yang lebih tepat.

Apabila apoteker menganggap bahwa resep terdapat kekeliruan atau penulisan resep yang tidak tepat, maka apoteker harus memberitahukan kepada dokter penulis resep, jika karena pertimbangan tertentu penulisan resep tetap pada pendiriannya, maka dokter wajib membuat pernyataan secara tertulis atau memberi tanda tangan yang lazim pada resep tersebut.

b. Pelayanan Informasi Obat

Salah satu bentuk pengelolaan dan pelayanan apotek adalah sebagai sarana pelayanan informasi obat dan perbekalan farmasi lainnya, baik kepada dokter, tenaga kesehatan lain maupun kepada masyarakat. Untuk memberikan pelayanan informasi obat (Drug information services) maka apoteker pengelola apotek wajib mengetahui tentang khasiat, efek samping, keamanan, cara penggunaan, mutu obat dan perbekalan farmasi

c. Melayani pembelian obat keras yang dinyatakan sebagai Obat Wajib Apotek (OWA) tanpa menggunakan resep dokter, yang dilakukan oleh apoteker pengelola apotek atau apoteker pendamping atau apoteker pengganti.

**3. Standar Pelayanan Farmasi diapotek**

Standar pelayanan farmasi di apotek disusun atas kerjasama organisasi Profesi Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia ISFI dengan Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat Jenderal Pelayanan Farmasi Departemen Kesehatan pada tahun 2003. Standar kompetensi apoteker di apotek ini dimaksudkan untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak

profesional, melindungi profesi dari tuntutan masyarakat yang tidak wajar, sebagai pedoman dalam pengawasan praktek apoteker dan untuk pembinaan serta meningkatkan mutu pelayanan farmasi di apotek. Didalam standar tersebut pelaksanaan farmasi di apotek terdiri dari pelayanan obat non resep (bidang I), pelayanan komunikasi – informasi – edukasi (bidang II), pelayanan obat resep (bidang III) dan pengelolaan obat (bidang IV) (Direktorat Jenderal Pelayanan Farmasi, 2003).

Pelayanan Obat Non-Resep merupakan pelayanan kepada pasien yang ingin melakukan pengobatan sendiri, dikenal dengan swamedikasi. Obat untuk swamedikasi meliputi obat-obat yang dapat digunakan tanpa resep yang meliputi obat wajib apotek (OWA), obat bebas terbatas (OBT) dan obat bebas (OB). Obat wajib apotek terdiri dari kelas terapi oral kontrasepsi, obat saluran cerna, obat mulut serta tenggorokan, obat saluran nafas, obat yang mempengaruhi sistem neuromuskular, anti parasit dan obat kulit topikal (Dirjen POM, 1997). Apoteker dalam melayani OWA diwajibkan memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat per pasien yang tercantum dalam daftar OWA 1 dan OWA 2. Wajib pula membuat catatan pasien serta obat yang diserahkan. Apoteker hendaknya memberikan informasi penting tentang dosis, cara pakai, kontra indikasi, efek samping dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien (Permenkes No.347 tahun 1990; Permenkes No.924 tahun 1993).

Pelayanan Komunikasi, Informasidan Edukasi (KIE) Apoteker hendaknya mampu menggalang komunikasi dengan tenaga kesehatan lain, termasuk kepada dokter. Termasuk memberi informasi tentang obat baru atau

tentang produk obat yang sudah ditarik. Hendaknya aktif mencari masukan tentang keluhan pasien terhadap obat-obat yang dikonsumsi. Apoteker mencatat reaksi atau keluhan pasien untuk dilaporkan ke dokter, dengan cara demikian ikut berpartisipasi dalam pelaporan efek samping obat (ISFI, 2003). Konseling pasien merupakan bagian dari KIE. Kriteria pasien yang memerlukan pelayanan konseling diantaranya penderita penyakit kronis seperti asma, diabetes, kardiovaskular, penderita yang menerima obat dengan indeks terapi sempit, pasien lanjut usia, anak-anak, penderita yang sering mengalami reaksi alergi pada penggunaan obat dan penderita yang tidak patuh dalam meminum obat. Konseling hendaknya dilakukan di ruangan tersendiri yang dapat terhindar dari macam interupsi (Rantucci, 1997; ASHP, 1993). Pelayanan konseling dapat dipermudah dengan menyediakan leaflet atau booklet yang isinya meliputi patofisiologi penyakit dan mekanisme kerja obat.

Pelayanan Obat Resep Pelayanan resep sepenuhnya atas tanggung jawab apoteker pengelola apotek. Apoteker tidak diizinkan untuk mengganti obat yang ditulis dalam resep dengan obat lain. Dalam hal pasien tidak mampu menebus obat yang ditulis dalam resep, apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter untuk pemilihan obat yang lebih terjangkau (Permenkes No.24 tahun 1993). Pelayanan resep didahului proses skrining resep yang meliputi pemeriksaan kelengkapan resep, keabsahan dan tinjauan kerasionalan obat. Resep yang lengkap harus ada nama, alamat dan nomor ijin praktek dokter, tempat dan tanggal resep, tanda R/ pada bagian kiri untuk tiap penulisan resep, nama obat dan jumlahnya, kadang-kadang cara pembuatan atau keterangan

lain (iter, prn, cito) yang dibutuhkan, aturan pakai, nama pasien, serta tanda tangan atau paraf dokter (Dewi, 1985). Tinjauan kerasionalan obat meliputi pemeriksaan dosis, frekuensi penberian, adanya medikasi rangkap, interaksi obat, karakteristik penderita atau kondisi penyakit yang menyebabkan pasien menjadi kontra indikasi dengan obat yang diberikan (WHO, 1987).

Pada pengelolaan obat, Kompetensi penting yang harus dimiliki apoteker dalam bidang pengelolaan obat meliputi kemampuan merancang, membuat, melakukan pengelolaan obat di apotek yang efektif dan efesien. Penjabaran dari kompetensi tersebut adalah dengan melakukan seleksi, perencanaan, penganggaran, pengadaan, produksi, penyimpanan, pengamanan persediaan, perancangan dan melakukan dispensing serta evaluasi penggunaan obat dalam rangka pelayanan kepada pasien yang terintegrasi dalam asuhan kefarmasian dan jaminan mutu pelayanan (ISFI, 2003).

## B. Komitmen Kerja Profesi Apoteker

Tanda sebuah perusahaan atau organisasi mulai tidak efektif apabila setiap individu dalam organisasi itu tidak memiliki lagi komitmen kerja atau dalam organisasi profesi disebut sebagai komitmen kerja profesi. Sudah tidak jamannya lagi orang mengesampingkan komitmen dalam petimbangan pengembangan perusahaan atau organisasi. Karena sudah jelas bahwa komitmen karyawan atau individu sudah menjadi daya saing utama dalam kompetisi perusahaan atau organisasi.

Komitmen kerja profesi apoteker diapotek, sebagaimana diatur dalam berbagai peraturan, meliputi tanggung jawab terhadap pengelolaan apotek yang meliputi; 1) pelayanan profesionalisme dan teknis kefarmasian, dan 2) peran dalam pengelolaan manajemen apotek sebagaimana diuraikan sebeluimnya. Komitmen kerja profesi ditandai dengan kehadiran dan kemahiran apoteker itu dalam memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat. Penegertian akademis tentang komitmen kerja akan diuraikan lebih detail pada ulasan berikutnya, tentang variabel penelitian ini.

**1. Motivasi**

Motivasi berkaitan dengan bagaimana cara mengarahkan daya dan potensi seseorang, agar mau bekerja secara produktif, agar berhasil mencapai dan mewujudkan tujuan yang telah ditentukan. Jadi motivasi menjadi penting karena dapat menyebabkan seseorang menyalurkan dan mendukung perilakunya agar supaya mau bekerja giat dan antusias mencapai hasil yang optimal. Motivasi secara umum sering diartikan sebagai sesuatu yang ada pada diri seseorang yang dapat mendorong, mengaktifkan, menggerakkan dan mengarahkan perilaku seseorang. Dengan kata lain motivasi itu ada dalam diri seseorang dalam wujud niat, harapan, keinginan dan tujuan yang ingin dicapai. Motivasi ada dalam diri manusia terdorong oleh karena adanya :

a. Keinginan untuk hidup
b. Keinginan untuk memiliki sesuatu

c. Keinginan akan kekuasaan

d. Keinginan akan adanya pengakuan

Jadi secara singkat, motivasi dapat diartikan sebagai dorongan atau keinginan yang dapat dicapai dengan perilaku tertentu dalam suatu usahanya (Chopra et al. 2022). Untuk memahami motivasi secara mendalam, beberapa ilmuan telah menuliskan teori tentang motivasi antara lain:

**a. Teori Abraham H. Maslow**

Teori motivasi yang dikembangkan oleh Abraham H. Maslow pada intinya berkisar pada pendapat bahwa manusia mempunyai lima tingkat atau hierarki kebutuhan, yaitu (Chopra et al. 2022):

1) Kebutuhan fisiologikal (physiological needs), seperti : rasa lapar, haus, istirahat dan sex;
2) Kebutuhan rasa aman (safety needs), tidak dalam arti fisik semata, akan tetapi juga mental, psikologikal dan intelektual;
3) Kebutuhan akan kasih sayang (love needs);
4) Kebutuhan akan harga diri (esteem needs), yang pada umumnya tercermin dalam berbagai simbol-simbol status;
5) Aktualisasi diri (self actualization), dalam arti tersedianya kesempatan bagi seseorang untuk mengembangkan potensi yang terdapat dalam dirinya sehingga berubah menjadi kemampuan nyata.

Kebutuhan-kebutuhan yang disebut pertama (fisiologis) dan kedua (keamanan) kadang-kadang diklasifikasikan dengan cara lain, misalnya dengan menggolongkannya sebagai kebutuhan primer, sedangkan yang lainnya dikenal pula dengan klasifikasi kebutuhan sekunder. Terlepas dari cara membuat klasifikasi kebutuhan manusia itu, yang jelas adalah bahwa sifat, jenis dan intensitas kebutuhan manusia berbeda satu orang dengan yang lainnya karena manusia merupakan individu yang unik. Juga jelas bahwa kebutuhan manusia itu tidak hanya bersifat materi, akan tetapi bersifat pskologikal, mental, intelektual dan bahkan juga spiritual.

Menarik pula untuk dicatat bahwa dengan makin banyaknya organisasi yang tumbuh dan berkembang di masyarakat dan makin mendalamnya pemahaman tentang unsur manusia dalam kehidupan organisasional, teori “klasik” Maslow semakin dipergunakan, bahkan dikatakan mengalami “koreksi”. Penyempurnaan atau “koreksi” tersebut terutama diarahkan pada konsep “hierarki kebutuhan “ yang dikemukakan oleh Maslow. Istilah “hierarki” dapat diartikan sebagai tingkatan. Atau secara analogi berarti anak tangga. Logikanya ialah bahwa menaiki suatu tangga berarti dimulai dengan anak tangga yang pertama, kedua, ketiga dan seterusnya. Jika konsep tersebut diaplikasikan pada pemuasan kebutuhan manusia, berarti seseorang tidak akan berusaha memuaskan kebutuhan tingkat kedua, dalam hal ini keamanan-sebelum kebutuhan tingkat pertama yaitu sandang, pangan, dan papan terpenuhi; yang ketiga tidak akan diusahakan pemuasan sebelum seseorang merasa aman, demikian pula seterusnya.

**b. Teori McClelland**

Dari McClelland dikenal tentang teori kebutuhan untuk mencapai prestasi atau Need for Acievement (N.Ach) yang menyatakan bahwa motivasi berbeda-beda, sesuai dengan kekuatan kebutuhan seseorang akan prestasi. Murray sebagaimana dikutip oleh Winardi merumuskan kebutuhan akan prestasi tersebut sebagai keinginan :“ melaksanakan sesuatu tugas atau pekerjaan yang sulit. Menguasai, memanipulasi, atau mengorganisasi obyek-obyek fisik, manusia, atau ide-ide melaksanakan hal-hal tersebut secepat mungkin dan seindependen mungkin, sesuai kondisi yang berlaku. Mengatasi kendala-kendala, mencapai standar tinggi (Singh & Holmström, 2015). Mencapai performa puncak untuk diri sendiri. Mampu menang dalam persaingan dengan pihak lain. Meningkatkan kemampuan diri melalui penerapan bakat secara berhasil.”

Menurut McClelland karakteristik orang yang berprestasi tinggi (high achievers) memiliki tiga ciri umum yaitu :

1) Sebuah preferensi untuk mengerjakan tugas-tugas dengan derajat kesulitan moderat
2) Menyukai situasi-situasi di mana kinerja mereka timbul karena upaya-upaya mereka sendiri, dan bukan karena faktor-faktor lain, seperti kemujuran dan lain-lain
3) Menginginkan umpan balik tentang keberhasilan dan kegagalan mereka, dibandingkan dengan mereka yang berprestasi rendah.

### c. TEORI Clyton Alderfer

Teori Alderfer dikenal dengan akronim “ERG” . Akronim “ERG” dalam teori Alderfer merupakan huruf-huruf pertama dari tiga istilah yaitu : E = Existence (kebutuhan akan eksistensi), R = Relatedness (kebutuhanuntuk berhubungan dengan pihak lain, dan G = Growth (kebutuhan akan pertumbuhan).

Jika makna dari ketiga istilah tersebut didalami akan tampak dua hal penting. Pertama, secara konseptual terdapat persamaan antara teori atau model yang dikembangkan oleh Maslow dan Alderfer. Karena “Existence” dapat dikatakan identik dengan hierarki pertama dan kedua dalam teori Maslow; “ Relatedness” senada dengan hierarki kebutuhan ketiga dan keempat menurut konsep Maslow dan “Growth” mengandung makna sama dengan “self actualization” menurut Maslow. Kedua, teori Alderfer menekankan bahwa berbagai jenis kebutuhan manusia itu diusahakan pemuasannya secara serentak. Apabila teori Alderfer disimak lebih lanjut akan tampak bahwa (Dipboye, 2018):

1) Makin tidak terpenuhinya suatu kebutuhan tertentu, makin besar pula keinginan untuk memuaskannya;
2) Kuatnya keinginan memuaskan kebutuhan yang “lebih tinggi” semakin besar apabila kebutuhan yang lebih rendah telah dipuaskan;

3) Sebaliknya, semakin sulit memuaskan kebutuhan yang tingkatnya lebih tinggi, semakin besar keinginan untuk memuasakan kebutuhan yang lebih mendasar.

Tampaknya pandangan ini didasarkan kepada sifat pragmatisme oleh manusia. Artinya, karena menyadari keterbatasannya, seseorang dapat menyesuaikan diri pada kondisi obyektif yang dihadapinya dengan antara lain memusatkan perhatiannya kepada hal-hal yang mungkin dicapainya.

**d. Teori Herzberg**

Ilmuwan ketiga yang diakui telah memberikan kontribusi penting dalam pemahaman motivasi Herzberg. Teori yang dikembangkannya dikenal dengan " Model Dua Faktor" dari motivasi, yaitu faktor motivasional dan faktor hygiene atau "pemeliharaan".

Menurut teori ini yang dimaksud faktor motivasional adalah hal-hal yang mendorong berprestasi yang sifatnya intrinsik, yang berarti bersumber dalam diri seseorang, sedangkan yang dimaksud dengan faktor hygiene atau pemeliharaan adalah faktor-faktor yang sifatnya ekstrinsik yang berarti bersumber dari luar diri yang turut menentukan perilaku seseorang dalam kehidupan seseorang. Menurut Herzberg, yang tergolong sebagai faktor motivasional antara lain ialah pekerjaan seseorang, keberhasilan yang diraih, kesempatan bertumbuh, kemajuan dalam karier dan pengakuan orang lain. Sedangkan faktor-faktor hygiene atau pemeliharaan mencakup antara lain status seseorang dalam organisasi, hubungan seorang individu dengan atasannya, hubungan seseorang dengan rekan-rekan sekerjanya, teknik

penyeliaan yang diterapkan oleh para penyelia, kebijakan organisasi, sistem administrasi dalam organisasi, kondisi kerja dan sistem imbalan yang berlaku. Salah satu tantangan dalam memahami dan menerapkan teori Herzberg ialah memperhitungkan dengan tepat faktor mana yang lebih berpengaruh kuat dalam kehidupan seseorang, apakah yang bersifat intrinsik ataukah yang bersifat ekstrinsik (Mahadevan, 2017).

**e. Teori Keadilan**

Inti teori ini terletak pada pandangan bahwa manusia terdorong untuk menghilangkan kesenjangan antara usaha yang dibuat bagi kepentingan organisasi dengan imbalan yang diterima. Artinya, apabila seorang pegawai mempunyai persepsi bahwa imbalan yang diterimanya tidak memadai, dua kemungkinan dapat terjadi, yaitu :

1) Seorang akan berusaha memperoleh imbalan yang lebih besar, atau
2) Mengurangi intensitas usaha yang dibuat dalam melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawabnya.

Dalam menumbuhkan persepsi tertentu, seorang pegawai biasanya menggunakan empat hal sebagai pembanding, yaitu :

1) Harapannya tentang jumlah imbalan yang dianggapnya layak diterima berdasarkan kualifikasi pribadi, seperti pendidikan, keterampilan, sifat pekerjaan dan pengalamannya;

2) Imbalan yang diterima oleh orang lain dalam organisasi yang kualifikasi dan sifat pekerjaannnya relatif sama dengan yang bersangkutan sendiri;
3) Imbalan yang diterima oleh pegawai lain di organisasi lain di kawasan yang sama serta melakukan kegiatan sejenis;
4) Peraturan perundang-undangan yang berlaku mengenai jumlah dan jenis imbalan yang merupakan hak para pegawai.

Pemeliharaan hubungan dengan pegawai dalam kaitan ini berarti bahwa para pejabat dan petugas di bagian kepegawaian harus selalu waspada jangan sampai persepsi ketidakadilan timbul, apalagi meluas di kalangan para pegawai. Apabila sampai terjadi maka akan timbul berbagai dampak negatif bagi organisasi, seperti ketidakpuasan, tingkat kemangkiran yang tinggi, sering terjadinya kecelakaan dalam penyelesaian tugas, seringnya para pegawai berbuat kesalahan dalam melaksanakan pekerjaan masing-masing, pemogokan atau bahkan perpindahan pegawai ke organisasi lain.

**f. Teori Victor H. Vroom**

Victor H. Vroom, dalam bukunya yang berjudul “Work And Motivation” mengetengahkan suatu teori yang disebutnya sebagai “ Teori Harapan”. Menurut teori ini, motivasi merupakan akibat suatu hasil dari yang ingin dicapai oleh seorang dan perkiraan yang bersangkutan bahwa tindakannya akan mengarah kepada hasil yang diinginkannya itu. Artinya, apabila seseorang sangat menginginkan sesuatu, dan jalan tampaknya terbuka untuk memperolehnya, yang bersangkutan akan berupaya mendapatkannya.

Dinyatakan dengan cara yang sangat sederhana, teori harapan berkata bahwa jika seseorang menginginkan sesuatu dan harapan untuk memperoleh sesuatu itu cukup besar, yang bersangkutan akan sangat terdorong untuk memperoleh hal yang diinginkannya itu. Sebaliknya, jika harapan memperoleh hal yang diinginkannya itu tipis, motivasinya untuk berupaya akan menjadi rendah.

Dikalangan ilmuwan dan para praktisi manajemen sumber daya manusia teori harapan ini mempunyai daya tarik tersendiri karena penekanan tentang pentingnya bagian kepegawaian membantu para pegawai dalam menentukan hal-hal yang diinginkannya serta menunjukkan cara-cara yang paling tepat untuk mewujudkan keinginannnya itu. Penekanan ini dianggap penting karena pengalaman menunjukkan bahwa para pegawai tidak selalu mengetahui secara pasti apa yang diinginkannya, apalagi cara untuk memperolehnya.

Berbagai uraian para ahli tentang motivasi tersebut diatas, maka jelas bahwa motivasi bukan merupakan suatu benda yang dapat diamati. Salah satu aspek penting adalah motivasi kerja seseorang dalam melaksanakan tugas profesionalnya sehari-hari, baik di kantor maupun dilapangan. Dalam melakukan pekerjaan seseorang selalu dihadapkan dengan motif, harapan dan insentif. Hal ini dikemukakan oleh Sedamayanti (2000:104) dalam Riduan (2008). Lebih spesifik lagi dikemukakan oleh Hasibuan (2000:163) dalam Riduan (2008), bahwa teori motifasi mempunyai sub-variabel yaitu; motif, harapan, dan insentif, dengan pengertian bahwa: a) motif adalah suatu

perangsang keinginan (want) dan daya penggerak kemauan bekerja seseorang, b) harapan (expectancy) adalah suatu kesempatan yang diberikan terjadi karena perilaku untuk tercapainya tujuan, dan c) insentif (incentive) yaitu memotivasi atau merangsang seseorang dengan memberikan hadiah atau imbalan bagi mereka yang berprestasi diatas prestasi rata-rata.

**2. Kompetensi**

Pada beberapa encyclopedia dijelaskan defenisi kompetensi sebagai suatu standar yang harus dimiliki oleh seseorang untuk melaksanakan suatu pekerjaan tertentu dengan baik dan benar. Kompetensi merupakan kombinasi antara pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang digunakan untuk meningkatkan kinerja. Lebih umum lagi, kompetensi diartikan sabagai suatu ketentuan atau kualitas yang dimiliki untuk melakukan suatu kinerja tertentu dengan baik. Jadi kompetensi sulit dipisahkan dengan kinerja sumber daya manusia (SDM). Pendekatan baru dalam menata kinerja manusia adalah yang acap kali disebut sebagai competency-based HR management (CBHRM), atau manajemen pengelolaan SDM berbasis kompetensi. Dalam pendekatan ini, kosa kata kompetensi menjadi elemen kunci. Umumnya kompetensi dapat dipahami sebagai sebuah kombinasi antara ketrampilan (skill), atribut personal, dan pengetahuan (knowledge) yang tercermin melalui perilaku kinerja (job behavior) yang dapat diamati, diukur dan dievaluasi. Dalam sejumlah literatur, kompetensi sering dibedakan menjadi dua tipe, yakni “soft competency” atau jenis kompetensi yang berkaitan erat dengan kemampuan untuk mengelola proses pekerjaan, hubungan antar manusia serta

membangun interaksi dengan orang lain. Contoh “soft competency” adalah kepemimpinan, komunikasi, hubungan interpersonal dan lain lain. Tipe kompetensi yang kedua sering disebut “hard competency” atau jenis kompetensi yang berkaitan dengan kemampuan fungsional atau teknis suatu pekerjaan. Dengan kata lain, kompetensi ini berkaitan dengan seluk beluk teknis yang berkaitan dengan pekerjaan yang ditekuni. Contoh “hard competency” adalah insinyur elektrik, riset pemasaran, analisis finasial, perencanaan SDM, dan lain lain (Yamazaki et al., 2018).

**a. Manajemen Sumber Daya Manusia Berbasis Kompetensi**

Manajemen SDM berbasis kompetensi dapat didefinisikan sebagai suatu proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian aktifitas tenaga kerja mulai dari rekruitment sampai dengan pensiun dimana proses pengambilan keputusan-keputusannya didasarkan pada informasi kebutuhan kompetensi jabatan dan kompetensi individu untuk mencapai tujuan perusahaan. Berbeda dengan manajemen SDM konvensional, aktivitas dan keputusan dalam manajemen SDM berbasis kompetensi lebih transparan, dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah dan tidak diskriminatif. Dalam manajemen SDM berbasis kompetensi keputusan yang diambil dan aktifitas yang dilakukan selalu mengacu pada kebutuhan kompetensi jabatan dan kompetensi individu yang terukur dan dapat teramati validitasnya berdasarkan perilaku seseorang yang bekerja dalam suatu organisasi. Dengan mengacu pada kebutuhan kompetensi jabatan dan kompetensi individu, dapat dibangun suatu sistem informasi manajemen sumber daya manusia berbasis kompetensi

yang terintegrasi, atau sering dikenal “Integrated competencies based human resources management information system”. Sistim ini merupakan “database” yang dibagi berdasarkan fungsi sumber daya manusia, yang menghasilkan berbagai laporan yang diperlukan pelayanan sumber daya manusia secara terpadu. Informasi yang dibutuhkan selalu mengacu pada kebutuhan kompetensi jabatan dan kompetensi individu.

**b. Kompetensi di Bidang Farmasi**

Kompetensi dibidang profesi kefarmasian diatur oleh organisasi profesi dari masing-masing negara dengan berpedoman pada peetunjuk yang ditetepkan oleh Badan Organisasi Kesehatan Dunia yang dikenal dengan WHO. Setiap negara melakukan penyesuaian terhadap standar WHO tersebut sesuai dengan kondisi dimasing-masing negara. Menurut “Pharmaceutical Society of Australia” (2003), kompetensi adalah seperangkat keahlian, sikap dan atribut lainnya, termasuk nilai dan kepercayaan yang dimiliki oleh seseorang yang diperolehnya dari ilmu pengetahuan dan pengalaman yang diperolehnya dari praktek dalam kurun waktu tertentu, sehingga ia dapat diandalkan mendemonstrasikan pengalaman dan pengetahuan yang dimilkinya dalam bentuk keterampilan tinggi menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan profesinya.

Kompetensi farmasi di Indonesia telah disusun oleh organisasi profesi farmasi yang dikenal dengan ISFI, Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia, dan telah sekian kali mengalami revisi untuk menyesuaikan dengan tuntutan perkembangan dibidang farmasi. Kompetensi umum apoteker dalam

menjalankan pekerjaan kefarmasian harus mempunyai kemampuan sebagai berikut :

1) Menguasai Ilmu Kefarmasian
2) Menguasai Asuhan Kefarmasian
3) Menguasai Regulasi Kefarmasian
4) Menguasai Manajemen Praktek Kefarmasian
5) Menguasai Akuntabilitas Praktek Kefarmasian
6) Menguasai Komunikasi Kefarmasian
7) Pendidikan dan Pelatihan Kefarmasian
8) Penelitian dan Pengembangan Kefarmasian

Kompetensi farmasi di Indonesia umumnya diatur berdasarkan bentuk institusi dimana para apoteker itu melakukan praktek profesi. Walaupun kompetensi secara umum memiliki persamaan disemua institusi namun ada hal-hal yang sanagat spesifik dan mendasar yang harus dimiliki oleh setiap institusi tertentu, sehingga memerlukan kompetensi yang spesifik pula. Kompetensi pada masing-masing institusi tersebut daitur sebagai berikut;

**1. Pekerjaan Kefarmasian di Pemerintahan**

Pelaksanaan pekerjaan kefarmasian di pemerintahan harus memiliki kompetensi sebagai berikut :

a) Mampu melakukan kontribusi dan koordinasi dalam penyusunan kebijakan dalam bidang kesehatan khususnya obat.

b) Mampu merencanakan dan mengelola sediaan farmasi dan alat kesehatan secara regional, nasional, maupun internasional.
c) Mampu melakukan fungsi administrasi pemerintahan dari obat dan alat kesehatan.
d) Mampu melaksanakan fungsi pengawasan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan.
e) Mampu berkontribuasi dalam penetapan kebijakan pendidikan kefarmasian nasional.
f) Mampu melaksanakan fungsi perizinan.
g) Mampu melaksanakan fungsi perwakilan bangsa dan negara di luar negeri

**2. Pekerjaan Kefarmasian di Sarana Produksi**

Pelaksanaan pekerjaan kefarmasian di sarana produksi dilakukan oleh apoteker dengan pedoman sebagai berikut:

a) Apoteker yang melakukan pekerjaan kefarmasian pada sarana produksi harus menjadi penanggung jawab pada proses produksi dan penanggung jawab pada pengawasan mutu dalam setiap kegiatan produksi sediaan farmasi.
b) Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian sebagai penanggung jawab pada proses produksi dan penanggung jawab pada pengawasan mutu harus menerapkan ketentuan yang berlaku dalam

Cara Pembuatan Sediaan Farmasi yang Baik dengan menetapkan Standar Operasional Prosedur sesuai peraturan perundangan.

c) Standar Operasional Prosedur harus dibuat secara tertulis dan diperbaharui secara terus menerus sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di budang kefarmasian dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
d) Tenaga kefarmasian yang melakukan pekerjaan kefarmasian pada sarana produksi sediaan farmasi wajib mencatat segala sesuatu yang berkaitan dengan proses produksi dan pengawasan mutu sediaan farmasi sesuai tugas dan fungsinya.
e) Tenaga kefarmasian dalam melakukan pekerjaan kefarmasian pada sarana produksi sediaan farmasi, wajib mengetahui perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang produksi dan pengawasan mutu.

Apoteker yang melaksanakan Pekerjaan Kefarmasian pada Sarana Produksi harus mempunyai kompetensi sebagai berikut :

a) Mampu melaksanakan fungsi pendaftaran sediaan farmasi.
b) Mampu melaksanakan *Good Inventory Practices*.
c) Mampu mengembangkan formula sediaan farmasi, *pilot plant* dan *upscaling*.
d) Mampu berpartisipasi mengembangkan senyawa/eksipien baru.

e) Mampu mengembangkan spesifikasi, metoda analisis, dan prosedur pengujian untuk bahan awal, produk jadi dan kemasan.
f) Mampu melaksanakan *Good Manufacturing Practices*.
g) Mampu mengendalikan teknis operasi dan proses manufaktur sediaan farmasi.
h) Mampu melaksanakan *Good Laboratory Practices*/analisis kontrol untuk pengawasan mutu sediaan farmasi.
i) Mampu melaksanakan pengemasan produk.
j) Mampu merancang dan melakukan uji stabilitas/ kadaluwarsa.
k) Mampu berpartisipasi dan berkontribusi dalam uji klinik sediaan farmasi baru.
l) Mampu melaksanakan pengujian yang sesuai untuk perbaikan mutu produk.
m) Mampu berpartisipasi dalam pelaksanaan validasi proses.
n) Mampu menjamin keselamatan kerja.
o) Mampu berpartisipasi dalam menghasilkan dan mendesiminasikan pengetahuan kefarmasian yang baru.
p) Mampu melaksanakan promosi dan penyampaian informasi sediaan farmasi kepada tenaga profesi kesehatan lainnya.

## C. Pelaksanan Pekerjaan Kefarmasian di Sarana Distribusi

Pemahaman pekerjaan kefarmasian di sarana distribusi dilaksanakan dengan kompetensi sebagai berikut:

a) Prinsip dan praktek sesuai HK.00.05.3.2522 Tahun 2003 tentang Pedoman Cara Distribusi yang baik (*Good Distribution Practice*).
b) Memastikan sarana, prasarana dan sumber daya lain yang memenuhi ketentuan yang berlaku.
c) Mampu menyusun perencanan dan atau perumusan kebutuhan dan pengadaan sediaan farmasi dan alat kesehatan.
d) Mampu melaksanakan tata cara yang baik dan benar dalam penerimaan dan penyimpanan sediaan farmasi dan alat kesehatan.
e) Mampu melaksanakan pengendalian persediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan (*Good Inventory*) yang efektif, efisien dan aman.
f) Mampu melaksanakan distribusi sediaan farmasi dan alat kesehatan agar sesuai dengan jenis, jumlah dan mutu serta waktu yang dibutuhkan klien/pelanggan.
g) Mampu melaksanakan monitoring dan evaluasi mutu dan keamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan.
h) Mampu melaksanakan pencatatan yang baik dan benar serta menyusun laporan yang tepat waktu dan akurat.

**D. Pelayanan Kefarmasian di Sarana Pelayanan.**

Pelaksanaan pekerjaan kefarmasian di sarana pelayanan sediaan farmasi dilaksanakan oleh apoteker dengan pedoman sebagai berikut :

a) Apoteker dalam menjalankan praktik kefarmasian di sarana pelayanan sediaan farmasi harus menerapkan ketentuan Cara Penyerahan Sediaan

Farmasi yang Baik dan Standar Pelayanan Kefarmasian yang berdasarkan pada paradigma pelayanan kefarmasian.

b) Penyerahan dan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dilaksanakan oleh apoteker.
c) Standar Operasional Prosedur harus dibuat secra tertulis dan diperbaharui secara terus menerus sesuai dengan perkembangan ilmu penegtahuan dan teknologi di bidang farmasi dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
d) Apoteker dapat memberikan pilihan obat generik kepada pasien/pemakai dari obat resep dokter dengan alasan kemampuan ekonomi pasien/pemakai dengan memperhatikan komunikasi antara dokter dan apoteker serta mutu dan keamanan obat.
e) Dalam hal apoteker dan pasien menyetujui secara tertulis atas pilihan obat yang akan dipakai, apoteker harus memberitahukan hal tersebut kepada dokter penulis resep.
f) Tenaga kefarmasian yang melakukan pekerjaan kefarmasian pada sarana pelayanan sediaan farmasi wajib mencatat segala sesuatu yang berkaitan dengan proses pelayanan sediaan farmasi sesuai tugas dan fungsinya.
g) Tenaga kefarmasian dalam melakukan pekerjaan kefarmasian pada sarana pelayanan sediaan farmasi wajib mengikuti paradigma pelayanan kefarmasian dan perkembangan ilmu pengetahuan serta teknologi.

Apoteker yang melakukan pekerjaan kefarmasian di apotek harus mempunyai kompetensi sebagai berikut :

a) Mampu melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai peraturan yang berlaku.
b) Mampu melaksanakan pelayanan kefarmasian secara profesional kepada klien/pasien secara tepat, aman dan efektif.
c) Mampu melaksanakan fungsi pelayanan konsultasi, informasi, dan edukasi tentang sediaan farmasi dan alat kesehatan pada klien/pasien.
d) Melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
e) Mampu melakukan program monitoring tentang efektifitas dan keamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan.
f) Mampu melaksanakan fungsi pimpinan di apotek baik dalam bidang kefarmasian maupun manajemen.
g) Mampu berpartisipasi aktif dalam program preventif dan promotif dalam bidang kesehatan masyarakat.

Apoteker yang melakukan pekerjaan kefarmasian di rumah sakit harus mempunyai kompetensi sebagai berikut :

a) Mampu malaksanakan pengadaan sediaan farmasi dan alat kesehatan.
b) Mampu melaksanakan distribusi sediaan farmasi dan alat kesehatan (*Good Distribution Practice*) di rumah sakit.
c) Mampu melaksanakan fungsi farmasi klinik bersama dokter untuk kepentingan pasien dalam penggunaan obat dan alat kesehatan yang rasional.

d) Mampu melaksanakan fungsi konsultasi, informasi, dan edukasi tentang obat yang digunakan oleh pasien dan masyarakat.
e) Mampu memberikan pelayanan informasi tentang sediaan farmasi dan alat kesehatan kepada yang membutuhkan.
f) Mampu melaksanakan fungsi pengadaan sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai kebutuhan rumah sakit.
g) Mampu melaksanakan *Good Inventory Practices* dan *Good Storage Practices*.
h) Mampu melaksanakan *Good Laboratory Practices*

**3. Kepemimpinan**

Salah satu variabel yang berpengaruh terhadap komitmen atas pekerjaan profesi adalah jiwa kepemimpinan yang dimiliki oleh seseorang. Apoteker sebagai pemimpin di apotek harus mampu memanfaatkan segala potensi yang dimilkinya dengan baik serta mengkoordinasikannya menjadi suatu ciri kepemimpinan yang profesional. Dalam perannya sebagai pemimpin, apoteker dapat melakukan hal-hal seperti mengkoordinasikan seluruh pelayanan kefarmasian, mengatur karyawan, mengembangkan sistem pelayanan kefarmasian sesuai dengan asuhan kefarmasian, dan memberikan informasi tentang hal-hal yang terkait dengan pelayanan kefarmasian di apotek. Kepemimpinan adalah suatu proses yang mencakup empat komponen (Seto S, 2001);

a. Pengambilan keputusan

b. Menghubungkan

c. Mempengaruhi

d. Memfasilitasi.

Masing-masing komponen ini ditujukan untuk perubahan mancapai tujuan sebagai hasil akhir yang utama. Dasar dari seluruh komponen ini adalah komunikasi dalam berbagai level tingkatan dalam organisasi. Efektifitasnya menentukan pencapaian proses kepemimpinan tersebut. Dengan demikian proses kepemimpinan di apotek dapat dikategorikan sebagai sesuatu yang bersifat interpersonal, dimana apoteker sebagai pimpinan menggunakan kterampilan interpersonalnya untuk mempengaruhi perubahan dalam perilaku orang lain.

Istilah “leadership” berasal dari kata “leader” artinya pemimpin atau “to lead” artinya memimpin. Kepemimpinan sudah menjadi kajian tersendiri dalam ilmu manajemen, oleh karena sifatnya yang universal. Dapat katakan setiap orang punya bakat jadi pemimpin dan kepemimpinan adalah suatu ilmu dan dapat diaplikasikan setelah menjadi pemimpin.

Beberpa ilmuan mendefinisikan kepemimpinan dalam berbagai perspektif, (El-Qorni, 2007) sebagai berikut;

1. Menurut Hemhill & Coons (1957) dalam (El-Qorni, 2007), kepemimpinan adalah prilaku dari seorang individu yang memimpin aktifitas-aktifitas suatu kelompok kesuatu tujuan yang ingin dicapai bersama (share goal).

2. Menurut Tannenbaum W. dkk (1961) dalam (El-Qorni, 2007), kepemimpinan adalah pengaruh antar pribadi yang dijalankan dalam suatu situasi tertentu, serta diarahkan melalui proses komunikasi, kearah pencapaian satu atau beberapa tujuan tertentu
3. Menurut Rauch & Behling (1984) dalam (El-Qorni, 2007), kepeimpinan adalah proses mempengaruhi aktifitas sebuah kelompok yang diorganisasi kearah pencapaian tujuan.
4. Menurut Jacob & Jacques (1990) dalam (El-Qorni, 2007), kepemimpinan adalah sebuah proses memberi arti (pengarahan yang berarti) terhadap usaha kolektif dan yang mengakibatkan kesediaan untuk melakukan usaha yang dinginkan untuk mencapai sasaran.
5. Menurut Yukl (1994) dalam (El-Qorni, 2007), kepemimpinan sebagai sebuah proses pengaruh sosial yang dalam hal ini pengaruh yang sengaja dijalankan oleh seseorang terhadap orang lain untuk menstruktur aktifitas-aktifitas serta hubungan-hubungan didalam sebuah kelompok atau organisasi.

Keseluruhan definisi diatas menunjukkan bahwa kepemimpinan diarahkan untuk mencapai tujuan suatu kelompok atau organisasi. Artinya ada sasaran tertentu yang telah disepakati untuk dicapai. Karenanya kepemimpinan tentunya memerlukan sosok yang mampu mempengaruhi, memfasilitasi, menghubungkan dan mengambil keputusan. Paradigma kepemimpinan dapat meliputi gaya kepemimpinan, tipologi kepemimpinan, model-model kepemimpinan, dan teori-teori kepemimpinan.

**a. Teori-Teori Kepemimpinan**

Teori kepemimpinan, pada dasarnya mencoba menerangkan dua hal yaitu, faktor-faktor yang terlibat dalam pemunculan kepemimpinan dan sifat dasar dari kepemimpinan. Penelitian tentang dua masalah ini lebih memuaskan daripada teorinya itu sendiri. Namun bagaimanapun teori-teori kepemimpinan cukup menarik, karena teori banyak membantu dalam mendefinisikan dan menentukan masalah-masalah penelitian. Dari penelusuran literatur tentang kepemimpinan, teori kepemimpinan banyak dipengaruhi oleh penelitian Galton (1879) tentang latar belakang dari orang-orang terkemuka yang mencoba menerangkan kepemimpinan berdasarkan warisan. Beberapa penelitian lanjutan, mengemukakan individu-individu dalam setiap masyarakat memiliki tingkatan yang berbeda dalam inteligensi, energi, dan kekuatan moral serta mereka selalu dipimpin oleh individu yang benar-benar superior.

Perkembangan selanjutnya, beberapa ahli teori mengembangkan pandangan kemunculan pemimpin besar adalah hasil dari waktu, tempat dan situasi sesaat. Dua hipotesis yang dikembangkan tentang kepemimpinan, yaitu ; (1) kualitas pemimpin dan kepemimpinan yang tergantung kepada situasi kelompok, dan (2), kualitas individu dalam mengatasi situasi sesaat merupakan hasil kepemimpinan terdahulu yang berhasil dalam mengatasi situasi yang sama.

Dua teori yaitu Teori Orang-Orang Terkemuka dan Teori Situasional, berusaha menerangkan kepemimpinan sebagai efek dari

kekuatan tunggal. Efek interaktif antara faktor individu dengan faktor situasi tampaknya kurang mendapat perhatian. Untuk itu, penelitian tentang kepemimpinan harus juga termasuk ; (1) sifat-sifat efektif, intelektual dan tindakan individu, dan (2) kondisi khusus individu didalam pelaksanaannya. Pendapat lain mengemukakan, untuk mengerti kepemimpinan perhatian harus diarahkan kepada (1) sifat dan motif pemimpin sebagai manusia biasa, (2) membayangkan bahwa terdapat sekelompok orang yang dia pimpin dan motifnya mengikuti dia, (3) penampilan peran harus dimainkan sebagai pemimpin, dan (4) kaitan kelembagaan melibatkan dia dan pengikutnya (Hocking & Boggardus, 1994 dalam El-Qorni, 2007).

**b. Perilaku Kepemimpinan**

Perilaku kepemimpinan didasarkan pada teori yang dikembangkan oleh Greenleaf (1999;17-21) dalam Riduan (2008), yang menjabarkan variabel kepemimpinan menjadi 10 dimensi kajian, yakni; a) perilaku mendengarkan, b) perilaku empati, c) perilaku menyembuhkan, d) perilaku kesadaran, e) perilaku persuasif, f) perilaku konseptualisasi, g) perilaku kemampuan meramalkan, h) perilaku kemampuan melayani, i) perilaku komitmen pada pertumbuhan manusia dan, j) perilaku membangun atau memberdasyakan. Kesepuluh dimensi tersbut dapat disederhanakan menjadi tiga kelompok dimensi utama yaitu; perilaku simpat, perilaku empati dan perilaku konseptual dan membangu. Selanjutnya dimensi tersebut dapat dikembangkan menjadi 16 indikator penelitian melalui pengajuan beberapa pertanyaan pada responden penelitian (Riduan, 2008).

**4. Sikap (Attitude)**

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmojo, 2007). Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi dan kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial atau secara sederhana, sikap adalah respon tehadap stimuli sosial yang telah terkondisikan.

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Sikap menjadi penentu yang penting dalam tingkah laku manusia karena pembentukan sikap tidak terjadi dengan sendirinya, tetapi senantiasa berlangsung dalam interkasi manusia dan berkenaan dengan alternatif yaitu senang atau tidak senang, mendukung atau tidak mendukung, menjauh atau tidak menjauh. Sikap dapat dibentuk atau berubah melalui 4 macam cara yaitu:

a. **Adopsi;** kejadian dan peristiwa yang terjadi berulang dan terus menerus, lama kelamaan secara bertahap diserap kedalam diri individu dan mempengaruhi nterbentuknya suatu sikap.
b. **Deferensiasi;** dengan berkembangnya intelegensi, bertambahnya pengalaman sejalan bertambahnya usia, maka ada hal-hal yang tadinya dianggap sejenis, kemudian dipandang tersendiri lepas dari jenisnya sehingga pada obyek tersebut dapat terbentuk sikap tersendiri pula.

c. **Integrasi;** pembentukan sikap secara bertahap dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan sesuatu hal tertentu.

d. **Trauma;** pengalaman yang tiba-tiba mengejutkan yang meninggalkan kesan mendalam pada jiwa seseorang bersangkutan. Pengalaman yang traumatis dapat menyebabkan terbentuknya sikap komponen.

Komponen sikap dibagi menjadi :

1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek.
2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek
3) Kecenderungan untuk bertindak (tent to be have).

Ketiga komponen ini secara bersam membentuk sikap yang utuh dimana pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi berperang sangat penting.

Sikap profesional apoteker yang diatur dalam standar pelayanan apoteker adalah merujuk pada uraian teori diatas dan diimplementasikan menjadi bagian dari proses asuhan kefarmasian (Pharmaceutical Care), sikap kebersamaan dengan sejawat kesehatan lain dan pasien (pharmaceutical share), dan sikap terhafdap nilai keadilan dan kepentingan umum. Standar pelayanan ini menganjurkan apoteker mampu mengedepankan sikapprofesional terhadap empat jenis pelayanan dasar di apotek yaitu; Bidang 1) Pelayanan obat non-resep, Bidang 2) Pelayanan komunikasi-informasi, Bidang 3) Pelayanan obat resep, Bidang 4) Pengelolaan obat. (Dirjen Pelayanan Farmasi, 2003).

Sebuah survey yang dilakukan oleh Purwati dkk, 2004 menunjukkan sikap apoteker di wilayah DKI Jakarta terhadap standar asuhan kefarmasian tersebut dengan hasil sebagai berikut: Rerata skor bidang 1 adalah 60,18 (kurang baik), rerata skor bidang 2 adalah 31,84 (buruk), rerata skor bidang 3 adalah 64,22 (kurang baik), dan rerata skor bidang 4 adalah 87,84 (baik). Ini mencerminkan bahwa apoteker sementara ini hanya tanggap pada masalah pengelolaan obat dan belum memiliki sikap yang baik terhadap pelayanan kefarmasian secara utuh. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja dalam rangka peningkatan kerja adalah sikap terhadap pekerjaan itu sendiri.

Kepuasan kerja merupakan sikap emosional yang menyenangkan dan mencintai pekerjaannya. Sikap ini dicerminkan oleh moral kerja, kedisiplinan, dan prestasi kerja. Kepuasan kerja dapat dinikmati dalam pekerjaan, luar pekerjaan, dan kombinasi dalam dan luar pekerjaan. Kepuasan dalam pekerjaan adalah kepusasan kerja yang dinikmati dalam pekerjaan dengan memperoleh pujian hasil kerja, penempatan, perlakuan, peralatan, dan suasana lingkungan kerja yang baik. Karyawan yang lebih suka menikmati kepuasan kerja dalam pekerjaan akan lebih mengutamakan pekerjaannya daripada balas jasa walaupun balas jasa itu penting

**5. Komitmen kerja**

Charles O'Reilly dalam Sutjipto (1988) mendefinisikannya secara sederhana sebagai ikatan psikologis seseorang terhadap suatu perusahaan. Ikatan ini, menurut Wiener dalam Sutjipto (1988), tercipta karena adanya

kepercayaan (belief) yang bersangkutan bahwa komitmen merupakan kewajiban moralnya terhadap perusahaan tempat ia bekerja. Kepercayaan tersebut membuat komitmen menjadi fleksibel, maksudnya dapat berpindah-pindah mengikuti kepindahan individu dari satu perusahaan ke perusahaan lain. Ikatan psikologis juga dapat tercipta apabila nilai-nilai dan norma-norma yang dianut oleh seseorang sesuai dengan misi, tujuan, kebijakan dan gaya pengelolaan perusahaan tempat kerjanya.

Namun, O'Reilly berpendapat bahwa kedua hal di atas tidak serta merta datangnya melainkan harus didahului oleh apa yang ia sebut sebagai compliance dan identification. Compliance adalah suatu kepatuhan individu terhadap keinginan perusahaan semata-mata karena yang bersangkutan ingin mendapatkan sesuatu dari perusahaan tersebut sedangkan identification adalah suatu kebanggaan yang ada di dalam diri individu karena menjadi bagian dari perusahaan. Jadi faktor yang berpengaruh terhadap komitmen kerja adalah unsur afektif, seperti tanggung jawab moral terhadap pekerjaan profesinya, faktor normatif, seperti aturan-aturan yang ditetapkan oleh perusahaan atau organisasi, dan faktor kontinuens, yaitu keberlanjutan dalam pekerjaan karena tidak adanya alternatif lain. Disamping hal tersebut, faktor yang dapat meningkatkan komitmen kerja terutama berasal dari faktor personal seperti motivasi, harapan insentif dan lain-lain, serta faktor organisasional seperti kompetensi, pengetahuan, sikap perilaku dan lain-lain (Yuno S., Djiwanto T., Hasibuan M. 2004) :

Beberapa ahli dibidang sumber daya manusia mendefinisikan komitmen sebagai berikut :

a. Menurut Porter dalam (Viklund A., 2007), Komitmen karyawan adalah kekuatan relatif yang dimiliki seseorang (individu) dalam mengidentifikasi keterlibatannya sebagai bagian dalam suatu organisasi. Hal ini dapat ditandai dengan tiga hal yaitu :
   1) Penerimaan terhadap nilai-nilai dan tujuan organisasi.
   2) Kesiapan dan kesediaan untuk berusaha dengan sungguh-sungguh atas nama organisasi.
   3) Keinginan untuk mempertahankan keanggotaan di dalam organisasi.
b. Menurut Richard M. Steers dalam (Viklund A., 2007), komitmen karyawan adalah :
   1) Rasa identifikasi, yaitu kepercayaan terhadap nilai-nilai organisasi.
   2) Keterlibatan, yaitu kesediaan untuk berusaha sebaik mungkin demi kepentingan organisasi yang bersangkutan.
   3) Loyalitas, yaitu keinginan untuk tetap menjadi anggota organisasi.
c. Menurut Steers, komitmen karyawan merupakan suatu kondisi di mana karyawan sangat tertarik terhadap tujuan, nilai-nilai, dan sasaran yang ingin dicapai oleh suatu organisasinya. Komitmen adalah kondisi dimana karyawan merasa keterlibatannya lebih dari sekedar sebagai keanggotaan formal saja dalam suatu organisasi. Hal tersebut meliputi sikap yang menyukai organisasi dan kesediaan untuk mengusahakan dan berupaya yang lebih tinggi bagi kepentingan organisasi demi pencapaian tujuan. Jadi komitmen karyawan

mencakup unsur loyalitas terhadap organisasi, keterlibatan dalam pekerjaan, dan identifikasi terhadap nilai-nilai dan tujuan organisasi. Di samping itu komitmen karyawan mengandung pengertian sebagai suatu hal yang lebih dari sekedar kesetiaan yang pasif melainkan menyiratkan hubungan pegawai dengan perusahaan secara aktif. Karena pegawai yang menunjukkan komitmen tinggi memiliki keinginan untuk memberikan tenaga pikiran dan tanggungjawab yang lebih dalam menyokong kesejahteraan dan keberhasilan organisasinya.

Jenis komitmen menurut Allen dan Meyer dalam (Viklund, 2007) terbagi atas tiga komponen, yaitu :

a. Komponen afektif berkaitan dengan emosional, identifikasi, dan keterlibatan seseorang di dalam suatu organisasi. Karyawan dengan afektif tinggi masih tetap bergabung dengan organisasi karena keinginan untuk tetap menjadi anggota organisasi.
b. Komponen normatif merupakan perasaan karyawan tentang kewajiban yang harus diberikan kepada organisasi. Komponen normatif berkembang sebagai hasil dari pengalaman sosialisasi, tergantung dari sejauh apa perasaan kewajiban yang dimiliki pegawai. Komponen normatif menimbulkan perasaan kewajiban kepada karyawan untuk memberikan balasan atas apa yang pernah diterimanya dari organisasi.
c. Komponen continuance berarti komponen yang berdasarkan persepsi karyawan tentang kerugian yang akan dihadapinya jika meninggalkan

organisasi. Karyawan dengan dasar organisasi tersebut disebabkan karena karyawan tersebut membutuhkan organisasi.

Karyawan yang memiliki komitmen organisasi dengan dasar afektif memiliki tingkah laku yang berbeda dengan karyawan dengan dasar continuance. Karyawan yang ingin menjadi anggota akan memiliki keinginan untuk berusaha yang sesuai dengan tujuan organisasi. Sebaliknya karyawan yang terpaksa menjadi anggota organisasi akan menghindari kerugian financial dan kerugian lain, sehingga mungkin hanya melakukan usaha yang tidak maksimal. Komitmen karyawan dikenal sebagai pendekatan sikap terhadap organisasi. Komitmen karyawan memiliki dua komponen yaitu sikap dan kehendak untuk bertingkah laku. Sikap mencakup identifikasi dengan organisasi yaitu penerimaan tujuan organisasi, di mana penerimaan ini merupakan dasar komitmen karyawan. Identifikasi karyawan tampak melalui sikap menyetujui kebijaksanaan organisasi, kesamaan nilai pribadi dan nilai-nilai organisasi, rasa kebanggaan menjadi bagian dari organisasi. Sikap juga mencakup keterlibatan seseorang sesuai peran dan tanggungjawab pekerjaan di organisasi tersebut. Karyawan yang memiliki komitmen tinggi akan menerima hampir semua tugas dan tanggungjawab pekerjaan yang diberikan padanya. Selain itu sikap juga mencakup kehangatan, afeksi, dan loyalitas terhadap organisasi merupakan evaluasi dari komitmen, serta adanya ikatan emosional dan keterikatan antara organisasi dengan karyawan. Karyawan dengan komitmen tinggi merasakan adanya loyalitas dan rasa memiliki terhadap organisasi.

## C. Tinjauan Empiris

Penelitian yang berhubungan dengan pengaruh motivasi dan kompetensi terhadap komitmen kerja telah banyak dilakukan oleh para peneliti sebelumnya. Hasil penelusuran penelitian yang berhubungan dengan topik ini, dijadikan sebagai referensi untuk memperkuat penelitian ini antara lain :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Rijatno (2008), tentang Pengaruh Komitmen, Motivasi kerja dan Infrastruktur Terhadap Kinerja Petugas Sistem Informasi Manajemen Puskesmas di Kabupaten Banyumas menunjukkan bahwa variabel komitmen, motivasi kerja dan infrastruktur secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kinerja petugas Simpus, hal ini dibuktikan F hitung lebih besar dari nilai F tabel (17,773 > 2,485). Analisis data dilakukan secara kuantitatif dengan menggunakan regresi linier berganda dan uji elastisitas. Metode penelitian ini menggunakan metode survei dengan tipe penelitian eksplanatori, sampel yang diambil sebanyak 39 orang petugas sistim informasi manajemen Puskesmas di kabupaten Banyumas.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Yudhawati. (2008), dengan judul Analisis pengaruh motivasi dan integritas terhadap kinerja polisi kehutanan di departemen kehutanan, dengan data yang digunakan untuk menjelaskan pengaruh motivasi kerja dan integritas terhadap kinerja Polisi Kehutanan dan juga untuk mengetahui faktor paling dominan dari tiap faktor motivasi dan faktor integritas dalam mempengaruhi kinerja Polisi Kehutanan

adalah model analisis data “Structural Equation Modeling” (SEM). Pada peubah “sub laten hygiene” ada tujuh indikator yaitu: gaji (X1), tunjangan jabatan (X2), administrasi kepegawaian (X3), hubungan dengan atasan (X4), hubungan dengan rekan kerja (X5), keamanan (X6), dan sarana kerja (X7). Analisis data masing-masing peubah diproses dengan software LISREL (Linear Structural Relationship) versi 8.72, dan menunjukkan hasil bahwa ; indikator gaji memiliki nilai t-hitung 0,66 dan nilai t - hitung indikator tunjangan jabatan adalah 0,12 sehingga indikator gaji dan tunjangan jabatan dianggap bukan merupakan indikator faktor hygiene. Indikator faktor hygiene yang memiliki muatan terbesar adalah hubungan dengan rekan kerja

3. Penelitian oleh Slamet (2007), dengan judul Analisis Kepemimpinan, Kecerdasan Emosi, Kedisiplinan dan Kompetensi Terhadap Kinerja Guru SMP Negeri 8 Purworejo menggunakan pengaruh variabel kepemimpinan (X1), kecerdasan emosi (X2), kedisiplinan (X3) dan kompetensi (X4) terhadap kinerja guru (Y) menunjukkan hasil bahwa kepemimpinan, kecerdasan emosi, kedisiplinan, dan kompetensi secara sendiri-sendiri mempunyai pengaruh secara positif dan signifikan terhadap kinerja guru SMP N 8 Purworejo.

Tabel 2.1. Tinjauan Empiris

| No | Nama Peneliti, Tahun, Judul | Variabel | Hasil |
|---|---|---|---|
| 1. | Rijatno (2008) - Pengaruh Komitmen, Motivasi kerja dan Infrastruktur Terhadap Kinerja Petugas Sistem Informasi Manajemen Puskesmas di Kabupaten Banyumas | - Komitmen<br>- Motivasi kerja<br>- Infrastruktur<br>- Kinerja petugas | Variabel komitmen, motivasi kerja dan infrastruktur secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kinerja petugas Simpus, hal ini dibuktikan F hitung lebih besar dari nilai F tabel (17,773 > 2,485). |
| 2. | Yudhawati (2008) - Analisis pengaruh motivasi dan integritas terhadap kinerja polisi kehutanan di departemen kehutanan | - Gaji<br>- Tunjangan jabatan<br>- Administrasi kepegawaian<br>- Atasan<br>- Rekan kerja<br>- Keamanan<br>- Sarana kerja | Analisis data masing-masing peubah diproses dengan software LISREL (Linear Structural Relationship) versi 8.72, dan menunjukkan hasil bahwa ; indikator gaji memiliki nilai t-hitung 0,66 dan nilai t - hitung indikator tunjangan jabatan adalah 0,12 sehingga indikator gaji dan tunjangan jabatan dianggap bukan merupakan indikator faktor hygiene. Indikator faktor hygiene yang memiliki muatan terbesar adalah hubungan dengan rekan kerja |
| 3. | Slamet (2007) - Analisis Kepemimpinan, Kecerdasan Emosi, Kedisiplinan dan Kompetensi Terhadap Kinerja | - Kepemimpinan<br>- Kecerdasan emosi<br>- Kedisiplinan<br>- Kompetensi<br>- Kinerja guru | Variabel kepemimpinan (X1), kecerdasan emosi (X2), kedisiplinan (X3) dan kompetensi (X4) terhadap kinerja guru (Y) menunjukkan hasil bahwa kepemimpinan, kecerdasan emosi, kedisiplinan, dan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Guru SMP Negeri 8 Purworejo | | kompetensi secara sendiri-sendiri mempunyai pengaruh secara positif dan signifikan terhadap kinerja guru SMP N 8 Purworejo. |

Penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian terdahulu sebagaimana diuraikan diatas, dimana analisis difokuskan untuk membuktikan beberapa faktor yang mempengaruhi komitmen kerja profesi apoteker diapotek, melalui indikator kehadiran mereka untuk melakukan pelayanan kefarmasian di apotek. Meskipun terdapat penelitian sebelumnya yang juga meneliti faktor motivasi, komitmen, kepemimpinan dan kecerdasan emosional, namun penelitian-penelitian tersebut berbeda konteks yang dipengaruhinya, yaitu hanya pada kinerja karyawan. Sedangkan pada penelitian ini, faktor-faktor tersebut dianalisis dalam konteks pengaruhnya terhadap komitmen untuk melakukan kerja profesi.

## D. Kerangka Konseptual Penelitian

Seperti telah dijelaskan dalam berbagai teori bahwa komitmen kerja profesi berasal dari berbagai unsur yang mempengaruhinya diantaranya adalah unsur; motivasi, kompetensi, kepemimpinan, rasa tanggung jawab, penghasilan, lingkungan kerja, dan kemampuan berkomunikasi dengan baik, serta unsur-unsur organisasi lainnya. Indikator utama komitmen kerja profesi apoteker di apotek dapat dilihat dari kehadiran mereka memberikan pelayanan profesi kefarmasian di apotek.

Dalam teori harapan, motivasi dapat dijelaskan oleh tiga komponen utama: ekspektansi (expectancy), instrumentalitas, dan valensi. Ekspektansi merujuk pada keyakinan individu bahwa upaya yang mereka lakukan akan mengarah pada hasil atau kinerja yang diinginkan. Dalam konteks ini, apoteker yang percaya bahwa usaha mereka dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab akan menghasilkan hasil yang positif, cenderung memiliki motivasi yang lebih tinggi untuk berkomitmen pada pekerjaan.

Kompetensi mencerminkan tingkat keterampilan, pengetahuan, dan kemampuan apoteker dalam menjalankan tugas-tugas profesi. Semakin tinggi tingkat kompetensi apoteker, semakin percaya diri dalam melaksanakan tanggung jawab dan memberikan pelayanan farmasi yang berkualitas. Kompetensi yang tinggi juga dapat meningkatkan ekspektansi bahwa usaha akan menghasilkan hasil yang positif, yang pada gilirannya akan mempengaruhi tingkat motivasi dan komitmen terhadap pekerjaan.

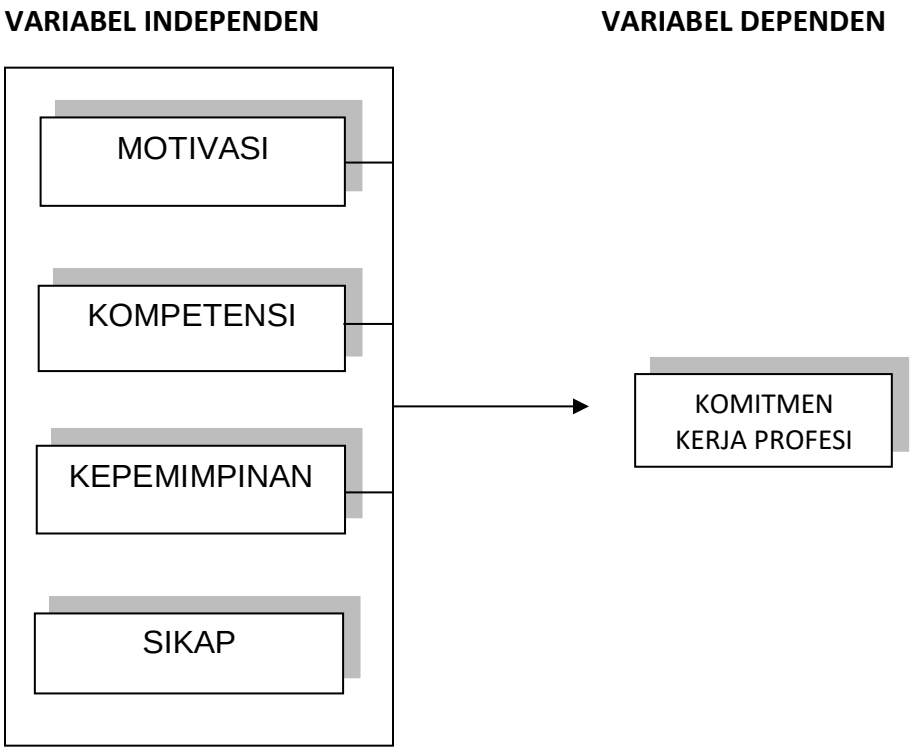
Kepemimpinan yang mendukung, inspiratif, dan memberikan dukungan dapat meningkatkan motivasi dan kompetensi apoteker. Seorang pemimpin yang memberikan bimbingan, dukungan, dan pengakuan atas kontribusi apoteker dapat membentuk sikap positif terhadap komitmen kerja.

Variabel Sikap mencerminkan sejauh mana apoteker memiliki komitmen yang kuat terhadap pekerjaan mereka dan merasa terikat untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Sikap terhadap komitmen kerja dipengaruhi oleh tingkat motivasi, kompetensi, dan pengalaman kepemimpinan yang dialami.

Model Expectancy Theory memberikan pandangan tentang bagaimana motivasi, kompetensi, kepemimpinan, dan sikap terhadap komitmen kerja saling berhubungan dan mempengaruhi satu sama lain. Tingkat kompetensi dan ekspektansi yang tinggi, dukungan kepemimpinan yang baik, dan motivasi yang kuat dapat membentuk sikap positif terhadap komitmen kerja yang tinggi pada apoteker. Dalam konteks ini, apoteker yang merasa kompeten, didukung oleh gaya kepemimpinan yang baik, dan memiliki motivasi yang tinggi akan lebih cenderung memiliki sikap positif dan berkomitmen tinggi terhadap pekerjaan mereka sebagai apoteker.

Dari konsep tersebut diatas, maka pada penelitian ini disusun suatu kerangka pikir bahwa unsur utama yang terkait dengan komitmen kerja profesi apoteker di apotek adalah motivasi dan kompetensi. Penelitian dilakukan untuk menganalisis sejauh mana pengaruh unsur-unsur tersebut terhadap komitmen kerja profesi apoteker tersebut serta pengaruhnya terhadap kehadiran apoteker di apotek untuk memberi pelayanan profesional. Untuk itu, maka kerangka konseptual ini disusun dalam hubungan variabel sebagai berikut:

**KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN**




**Gambar 2.1. Skema Kerangka Konseptual**

Berdasarkan gambaran kerangka konseptual diatas, maka dapat dijelaskan bahwa variabel motivasi yang terdiri atas sub-variabel; motif, harapan, dan insentif, secara langsung mempengaruhi komitmen kerja profesi apoteker di apotek. Demikian pula halnya dengan variabel kompetensi yang terdiri atas sub-variabel; pengetahuan, dan keterampilan, variabel kepemimpinan yang terdiri atas sub variabel; perilaku simpati, perilaku empati dan perilaku konseptul; serta variabel sikap yang terdiri atas sub-variabel: kepedulian (pharmaceutical care), kebersamaan (pharmaceutical share) dan nilai keadilan (fairness), secara parsial, sendiri-sendiri mempengaruhi komitmen kerja

profesi apoteker di apotek, atau secara bersama-sama antara variabel motivasi, kompetensi, kepemimpinan dan sikap berpengaruh terhadap komitmen kerja profesi apoteker di apotek.

## E. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan masalah pokok penelitian yang telah dikemukakan, maka dirumuskan hipotesis bahwa; Motivasi, kompetensi, kepemimpinan dan sikap mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap komitmen kerja profesi apoteker diapotek dengan indikator kehadiran apoteker di apotek untuk memberikan pelayanan kefarmasian. Adapun hipotesis penelitian yang diajukan adalah sebagai berikut:

1. Motivasi, berpengaruh signifikan terhadap komitmen kerja profesi apoteker di apotek untuk melakukan pelayanan kefarmasian.
2. Kompetensi berpengaruh signifikan terhadap komitmen kerja profesi apoteker di apotek untuk melakukan pelayanan kefarmasian.
3. Kepemimpinan berpengaruh signifikan terhadap komitmen kerja profesi apoteker di apotek untuk melakukan pelayanan kefarmasian.
4. Sikap berpengaruh signifikan terhadap komitmen kerja profesi apoteker di apotek untuk melakukan pelayanan kefarmasian.
5. Motivasi, kompetensi, kepemimpinan dan sikap berpengaruh signifikan terhadap komitmen kerja profesi apoteker di apotek untuk melakukan pelayanan kefarmasian.