



## Analisis Beban Kerja Dengan Metode Work Sampling Tenaga Farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Royal Prima Medan Tahun 2022

Christine Wira Dika Juliana Halawa<sup>1</sup>, Chrismis Novalinda Ginting<sup>1\*</sup>, Yolanda Eliza Putri Lubis<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Prima Indonesia, Medan, Sumatera Utara, Indonesia

### ARTICLE INFO

**Article Type:**  
Research

**Article History:**  
Received: 06/6/2023  
Accepted: 07/1/2023

**Corresponding author**  
**Email:** [chrismis@unprimdn.ac.id](mailto:chrismis@unprimdn.ac.id)

### ORIGINAL ARTICLE

#### ABSTRACT

**Introduction:** Increasing workloads on health workers in drug facilities can result in poor output and can cause errors in drug administration and prescription. Calculation of workload is important for the planning of staffing needs in accordance with the type of work and expertise. The purpose of this study was to analyse the workload of the pharmacy staff at the Royal Prima Medan Hospital. This study is a quantitative study with a cross-sectional design. The subjective workload was measured using a questionnaire, and the objective workload was measured using the work sampling method. The sample of this study was all the personnel at the pharmacy facility of Royal Prima Medan Hospital, which was a total of 30 people (total sampling). The results showed that the highest subjective workload was in the moderate category (53.3%). The distribution of direct productive activities (51.75%), indirect productive activities (15.40%), non-productive activities (21.60%), and personal activities (11.25%) were obtained. The objective workload of the pharmacy staff was in the moderate category (67.15%). It can be concluded that the subjective and objective workload of pharmacy personnel is in the moderate category. It is recommended for the management calculate the human resource needs, and provide training and skills development and psychological support to the pharmacy personnel.

**Keywords:** Workload, Pharmacy Personnel, Work Sampling.

#### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Peningkatan beban kerja tenaga kesehatan di instalasi farmasi berimplikasi pada output kinerja yang kurang baik dan berpotensi menimbulkan kesalahan pemberian obat dan kesalahan peresepan obat. Perhitungan beban kerja menjadi penting dilakukan agar dapat merencanakan kebutuhan SDM yang sesuai dengan jenis pekerjaan dan keahlian. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis beban kerja tenaga farmasi di Rumah Sakit Royal Prima Medan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Beban kerja subyektif diukur dengan menggunakan kuesioner dan beban kerja obyektif menggunakan metode work sampling. Sampel pada studi ini adalah seluruh tenaga yang bekerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Royal Prima Medan yang berjumlah 30 orang (total sampling). Hasil penelitian menunjukkan beban kerja subyektif tertinggi berada di kategori sedang (53,3%). Didapatkan distribusi kegiatan produktif langsung (51,75%), produktif tidak langsung (15,40%), kegiatan non produktif (21,60%), dan kegiatan pribadi (11,25%). Beban kerja objektif tenaga farmasi berada pada kategori sedang (67,15%). Dapat disimpulkan bahwa beban kerja subyektif dan beban kerja objektif tenaga farmasi berada pada kategori sedang. Disarankan pada pihak manajemen untuk menghitung kebutuhan SDM, memberikan pelatihan dan pengembangan keterampilan, dan memberikan dukungan psikologi pada tenaga farmasi.

**Kata Kunci:** Beban Kerja, Tenaga Farmasi, Work Sampling.

## PENDAHULUAN

Kesalahan pemberian obat dan kesalahan peresepan obat, yang masing-masing menyumbang 4% dan 70% dari kesalahan pengobatan dan berpotensi menyebabkan hasil pengobatan yang tidak diinginkan atau bahkan kematian (Gandhi, Berwick, & Shojania, 2016; Velo & Minuz, 2009). Seiring dengan semakin meluasnya penggunaan obat-obatan, apoteker memainkan peran penting dalam menyediakan obat-obatan dan memastikan penggunaannya dengan benar (Patanwala et al., 2012; Wang et al., 2015). Selama beberapa dekade terakhir, profesi farmasi telah memperluas perannya dari pemberian obat menjadi pemberian saran kepada pasien dan asumsi tanggung jawab klinis untuk memastikan hasil perawatan pasien yang sukses, seperti pengurangan kejadian obat yang merugikan dan kesalahan pengobatan (Nimesh, 2020). Namun, meningkatnya penggunaan obat resep di dunia saat ini telah secara signifikan meningkatkan beban kerja apoteker yang bahkan sampai pada level beban kerja berlebih (Chui & Mott, 2012; Jacobi, 2016). Jumlah staf yang tidak mencukupi dan ekspektasi publik telah terbukti berdampak negatif pada persepsi apoteker tentang keselamatan di tempat kerja (Aldhwaihi, et al., 2016; McCann, Adair, & Hughes, 2010). Akibatnya, tekanan-tekanan ini mengancam perasaan apoteker terhadap kompetensi di tempat kerja, meskipun keterampilan mereka kurang dimanfaatkan karena ketidaksesuaian antara pendidikan, peran, dan tugas sehari-hari (Mak, et al., 2013).

Di Indonesia, pelayanan kefarmasian mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di rumah sakit. Regulasi tersebut menjadi pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian dengan tujuan untuk meningkatkan mutu Pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Studi di Depok menyimpulkan bahwa potensi terjadinya *medication error* dalam pelayanan farmasi dapat terjadi setiap saat sebagai akibat dari peningkatan beban kerja petugas farmasi. Terlalu banyak pekerjaan menyebabkan kelelahan dan kurangnya konsentrasi dari petugas pelayanan farmasi, sehingga menurunkan kualitas pelayanan farmasi (Verawaty, et al., 2017).

Peningkatan jumlah resep menyebabkan waktu tunggu pelayanan resep pasien menjadi lebih panjang dan dapat mengakibatkan persepsi negatif pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit, menurunnya kepuasan pasien dan meningkatnya komplain di rumah sakit (Aryani, et al., 2015). Regulasi menyebutkan waktu tunggu pelayanan suatu resep obat non racikan maksimal 15 menit, sedangkan waktu tunggu pelayanan resep obat racikan maksimal 30 menit (Suryana, 2018).

Melihat fenomena yang ada, maka perlu dipertimbangkan untuk melakukan perhitungan beban kerja petugas di bagian farmasi agar meminimalisir *medication error*. Beban kerja dapat dilihat dari aktivitas ataupun kegiatan yang dikerjakan oleh seseorang pada waktu kerja baik dalam kegiatan langsung, kegiatan tidak langsung, ataupun kegiatan lain seperti kegiatan pribadi dan kegiatan yang tidak produktif (Nisaa & Lestari, 2020). Rumah Sakit Royal Prima yang merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Medan yang selalu dikunjungi oleh banyak pasien tiap harinya dan tentu semakin banyak pasien maka akan semakin besar pula beban kerja tenaga farmasi. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis beban kerja tenaga farmasi di Rumah Sakit Royal Prima Medan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang menggunakan desain cross-sectional. Penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Royal Prima Medan pada Desember 2022 hingga selesai. Populasi dari penelitian ini ialah seluruh tenaga yang bekerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Royal Prima Medan, yaitu berjumlah 30 orang. Sampel yang digunakan ialah menggunakan teknik total sampling yang mana merupakan keseluruhan dari total populasi, yaitu 30 orang.

Data primer diperoleh menggunakan kuesioner beban kerja subyektif dan menggunakan teknik work sampling pada beban kerja obyektif yang diperoleh dari observasi. Metode ini dilakukan secara obsevasi dengan mencatat seluruh kegiatan yang dilakukan oleh tenaga apoteker dan asisten apoteker selama interval 5 menit. Kegiatan dibedakan menjadi jenis

kegiatan produktif dan kegiatan non produktif. Data sekunder yang dikumpulkan pada penelitian ini berupa data jumlah tenaga di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Royal Prima Medan serta informasi dari berbagai literatur lainnya seperti jurnal, buku, dan penunjang lainnya dalam penelitian ini.

Data yang telah terkumpul kemudian dianalisis yang diawali dengan mereduksi data yang terdiri dari pemilahan, pemusnahan, penyederhanaan, pengabstrakan, serta transformasi data kasar yang ada yang ditemukan di lapangan, kemudian memilih dan mengelompokkan data, serta membuang data yang tidak diperlukan. Selanjutnya data yang telah dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk naratif.

## HASIL PENELITIAN

Dari hasil penelitian diperoleh data distribusi berdasarkan usia, kelompok responden terbesar adalah responden usia  $\leq 25$  tahun (67%). Berdasarkan jenis profesi, kelompok yang terbesar adalah responden asisten apoteker (70%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (73%). Berdasarkan lama masa kerja, mayoritas responden telah bekerja  $< 5$  tahun (90%) (lihat Tabel 1). Berdasarkan beban kerja subjektif, sebagian besar responden menilai beban kerja mereka pada kategori sedang (53,3%).

**Tabel 1.** Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentasi (%)
<b>Usia</b>		
$\leq 25$ tahun	20	67
$> 25$ tahun	10	33
<b>Profesi</b>		
Apoteker	7	24
Asisten Apoteker	21	70
Administrasi	1	3
Pembantu Operasional	1	3
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	8	27
Perempuan	22	73
<b>Lama Masa Kerja</b>		
$\geq 5$ tahun	3	10
$< 5$ tahun	27	90
<b>Beban Kerja Subyektif</b>		
Ringan	9	30
Sedang	16	53,3
Berat	5	16,7

Pada tabel 1 dapat dilihat rata-rata jumlah waktu terbanyak digunakan untuk kegiatan produktif langsung yaitu 51,75% dan rata-rata jumlah waktu paling sedikit digunakan untuk kegiatan pribadi yaitu 11,25%. Kegiatan produktif langsung dan kegiatan produktif tidak langsung merupakan satu kegiatan sehingga dapat dijumlahkan menjadi 67,15% waktu digunakan untuk kegiatan produktif.

**Tabel 2.** Hasil Pengamatan Kegiatan Tenaga Farmasi

Tanggal	Jumlah Waktu Setiap Jenis Kegiatan (Menit)				Total
	Produktif Langsung	Produktif Tidak Langsung	Non Produktif	Pribadi	
3 Jan 2023	918	204	371	166	1659
4 Jan 2023	1087	192	286	192	1757
5 Jan 2023	880	225	373	150	1628
6 Jan 2023	804	195	258	132	1389
7 Jan 2023	1060	235	285	176	1756
8 Jan 2023	760	390	430	157	1737

9 Jan 2023	440	328	480	320	1568
Total (%)	5949 (51.75)	1769 (15.40)	2483 (21.60)	1293 (11.25)	11494 (100)

Tabel 2 menunjukkan waktu yang digunakan oleh tenaga kefarmasian dalam melakukan kegiatan produktif langsung selama 7 hari berturut-turut sekitar 5949 menit. Kegiatan produktif langsung yang waktunya paling banyak digunakan adalah untuk kegiatan penyediaan resep rawat jalan, yaitu 2067 menit (34,74%). Sedangkan waktu yang paling sedikit digunakan dalam kegiatan produktif langsung adalah dalam penyediaan obat hemodialisa yaitu 151 menit (2,53%).

Waktu yang digunakan oleh tenaga kefarmasian dalam melakukan kegiatan produktif tidak langsung selama 7 hari berturut-turut sekitar 1769 menit. Waktu paling banyak digunakan untuk kegiatan pemeriksaan stok dan kartu stok barang, yaitu sebanyak 647 menit (36,57%). Sedangkan waktu yang paling sedikit digunakan dalam kegiatan produktif tidak langsung adalah dalam penerimaan retur barang dari unit lain yaitu 38 menit (2,14%). Waktu yang digunakan oleh tenaga kefarmasian dalam melakukan kegiatan pribadi selama 7 hari berturut-turut sekitar 1293 menit. Kegiatan ini adalah semua kegiatan yang berkaitan dengan kepentingan dari tenaga farmasi yang diamati seperti makan, minum, pergi ke toilet, dan kegiatan lainnya.

**Tabel 3.** Hasil Pengamatan pada Kegiatan Tenaga Kefarmasian

No	Kegiatan	Jumlah Waktu (menit)	Persentase (%)
<b>Kegiatan Produktif Langsung</b>			
1	Administrasi pasien rawat inap	580	9,74
2	Entry pengeluaran barang	1225	20,59
3	Penyediaan paket operasi	360	6,05
4	Peracikan obat	402	6,75
5	Penyediaan resep rawat jalan	2067	34,74
6	Penyediaan resep UGD	526	8,84
7	Penyediaan obat hemodialisa	151	2,53
8	Penyerahan obat kepada pasien	638	10,72
Total		5949	100
<b>Kegiatan Produktif Tidak Langsung</b>			
1	Entry pemasukan barang	55	3,10
2	Pemberian label lasa dan <i>high alert</i>	45	2,54
3	Pembersihan ruang kerja	272	15,37
4	Pemeriksaan stok dan kartu stok barang	647	36,57
5	Penerimaan retur barang dari unit lain	38	2,14
6	Penyediaan permintaan depo	229	12,94
7	Penyediaan paket operasi	347	19,61
8	Penyimpanan obat dan alkes	136	7,68
Total		5949	100
<b>Kegiatan Non Produktif</b>			
1	Mengobrol	453	18,24
2	Mendengarkan musik	142	5,71
3	Tidur	928	37,37
4	Kegiatan non produktif lainnya	960	38,66
Total		2483	100

Tabel 3 menunjukkan waktu yang digunakan oleh tenaga kefarmasian dalam melakukan kegiatan non produktif selama 7 hari berturut-turut sekitar 2483 menit. Jumlah kegiatan non produktif yang waktunya paling banyak digunakan untuk kegiatan non produktif lainnya, yaitu sebanyak 960 menit (38,66%).

$$Ratio\ delay = \frac{Presentase\ non\ produktif}{Presentase\ produktif} = \frac{21,60\ \%}{67,15\ \%} = 0,32$$

Dari hasil perhitungan *ratio delay* adalah 0,32. Artinya, ialah bahwa tenaga kefarmasian dalam melakukan penundaan pekerjaannya ialah sebesar 0,32. Sementara itu tingkat kinerjanya sebesar 75% berdasarkan perhitungan *performance level*.

$$\begin{aligned} \text{Performance level} &= \frac{\text{Jumlah produktif}}{\text{Produktif+Non produktif}} \times 100\% \\ &= \frac{5949 + 1769}{(5949 + 1769) + 2483} \times 100\% \\ &= 75\% \end{aligned}$$

Selanjutnya dilakukan perhitungan beban kerja objektif dengan cara menjumlahkan persentase kegiatan produktif langsung dan persentase kegiatan produktif tidak langsung. Dari perhitungan didapatkan hasil sebesar 67,15%. Persentase tersebut memberikan makna bahwa beban kerja tenaga farmasi berada dalam kategori sedang (36% - 75%).

## PEMBAHASAN

Beban kerja telah dikonseptualisasikan dalam berbagai tingkatan (Chui, Look, & Mott, 2014). *Work sampling* adalah metode yang digunakan untuk mengukur waktu yang diperlukan seseorang untuk menyelesaikan tugasnya. Metode ini dilakukan secara acak dengan menggunakan prinsip probabilitas (Rahdiana & Agustiani, 2016). Dalam *work sampling*, fokus pengamatan adalah pada aktivitas yang dilakukan oleh individu yang diteliti, termasuk informasi tentang jumlah tenaga kerja yang tersedia dan waktu yang digunakan oleh personel dalam melakukan tugas-tugasnya, bukan identitas individu yang melakukan tugas (Nisaa & Lestari, 2020).

Dari perhitungan beban kerja objektif didapatkan kesimpulan bahwa beban kerja tenaga farmasi berada dalam kategori sedang. Beban kerja secara obyektif mengacu pada kondisi nyata yang terjadi di lapangan. Dalam konteks ini, beban kerja dinilai berdasarkan jumlah waktu yang digunakan atau jumlah aktivitas yang dilakukan. Secara obyektif, beban kerja dapat diukur dengan melihat seberapa banyak waktu yang dihabiskan atau seberapa banyak aktivitas yang dilakukan dalam menjalankan tugas atau tanggung jawab tertentu (Byrne, 2011). Banyaknya jenis kegiatan yang harus dilakukan oleh tenaga farmasi membuat beban kerja menjadi meningkat. Selain ukuran obyektif, penelitian telah dilakukan dengan mendeskripsikan dimensi subyektif dari beban kerja, termasuk beban kerja fisik, kognitif, dan emosional staf layanan kesehatan (Chui et al., 2014). Dengan mempertimbangkan dimensi-dimensi ini, penelitian dalam bidang beban kerja tenaga farmasi dapat membantu dalam memahami pengaruh yang berbeda pada pengalaman dan persepsi beban kerja mereka. Hal ini juga dapat memberikan wawasan tentang bagaimana meningkatkan efisiensi dan kesejahteraan tenaga farmasi dengan mengelola beban kerja mereka dalam berbagai aspek yang berbeda.

Hasil penelitian menunjukkan beban kerja subjektif pada kategori sedang (53,3%). Salah satu penyebabnya adalah karena tenaga farmasi merasa tertekan oleh ketidakseimbangan antara jumlah apoteker yang tersedia dan jumlah pasien yang dilayani. Keadaan ini dapat menimbulkan tantangan, karena setiap pasien yang datang mengharapkan pelayanan yang efektif dan efisien secara tidak langsung. Tinjauan literatur menyimpulkan bahwa kinerja apoteker dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk karakteristik pribadi, pendidikan, faktor-faktor yang terkait dengan tempat kerja, dan masalah kesehatan mental dan fisik (Schafheutle, Seston, & Hassell, 2011).

Beban kerja tenaga kesehatan seperti tenaga apoteker dan asisten apoteker dipengaruhi beberapa faktor yaitu perbandingan jumlah tenaga dan jumlah pasien, faktor keterampilan manajemen atau pengalaman kerja dan faktor tingkat pendidikan. Jika jumlah tenaga kesehatan, termasuk apoteker dan asisten apoteker, tidak seimbang dengan jumlah pasien yang perlu dilayani, maka beban kerja dapat meningkat. Jika jumlah pasien lebih banyak daripada tenaga kesehatan yang tersedia, hal ini dapat menyebabkan peningkatan tuntutan kerja dan tekanan yang lebih besar pada mereka. Tingkat keterampilan manajemen dan pengalaman kerja dapat memengaruhi bagaimana seorang apoteker atau asisten apoteker dapat mengelola beban kerja mereka. Keterampilan manajemen yang baik dapat membantu

mereka mengatur tugas-tugas dan prioritas dengan efisien, sehingga mengurangi beban kerja yang berlebihan. Tingkat pendidikan juga dapat berpengaruh terhadap beban kerja tenaga kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin kompleks dan beragam tugas yang dapat diemban. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi juga dapat membawa tanggung jawab yang lebih besar, yang dapat meningkatkan beban kerja.

Oleh karena itu, pertimbangan untuk menghitung kebutuhan dan menambah jumlah SDM untuk mengurangi beban dan memaksimalkan pelayanan perlu menjadi perhatian penting. Sebuah studi di Uganda melaporkan bahwa strategi yang dapat ditempuh berupa menerima siswa dari daerah pedesaan dan keluarga dengan status sosial-ekonomi rendah ke jurusan farmasi dan memberikan pendidikan berorientasi pada daerah pedesaan. Penempatan lulusan farmasi di tempat magang di pedesaan juga dapat membantu sektor kesehatan masyarakat. Menjadikan apoteker rumah sakit umum terikat selama pendidikan pascasarjana juga dapat meningkatkan retensi (Obua, et al., 2017). Menilai dan memperbaiki proses kerja dan alur kerja di apotek dapat membantu mengidentifikasi dan menghilangkan aktivitas yang tidak perlu atau redundan. Dengan mengoptimalkan sistem kerja, tenaga farmasi dapat mengurangi beban kerja yang tidak perlu dan meningkatkan efisiensi. Mengoptimalkan peran asisten farmasi dan promosi kerja tim dapat membantu membagi tanggung jawab dan memperbaiki efisiensi. Dengan melibatkan tim kerja yang terlatih dengan baik, beban kerja dapat dibagi secara merata dan memberikan dukungan yang diperlukan. (Schommer, et al., 2022). Selain itu, melalui pelatihan dan pengembangan keterampilan yang tepat, tenaga farmasi dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam mengelola tugas-tugas yang kompleks. Keterampilan manajemen waktu, pemrosesan informasi, dan komunikasi yang efektif dapat membantu mereka mengatasi beban kerja dengan lebih baik (Ishizaki, 2017). Pihak manajemen juga diimbau untuk memberikan dukungan psikologis, konseling, dan sumber daya yang tepat kepada tenaga farmasi dapat membantu mereka mengatasi beban kerja emosional dan kognitif. Meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kesehatan mental dan memberikan program kesejahteraan karyawan juga dapat membantu mengurangi stres kerja (Walton, Murray, & Christian, 2020).

## KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa beban kerja subjektif dan beban kerja objektif tenaga farmasi berada dalam kategori sedang. Disarankan pada pihak manajemen untuk menghitung kebutuhan SDM dan menambah jumlah SDM jika diperlukan. Selain itu, disarankan untuk memberikan pelatihan dan pengembangan keterampilan yang tepat agar tenaga farmasi dapat meningkatkan kemampuan dalam mengelola tugas-tugas yang kompleks. Pemberian dukungan psikologis, konseling, dan sumber daya yang tepat kepada tenaga farmasi dapat membantu mereka mengatasi beban kerja emosional dan kognitif.

## REFERENSI

- Aldhwaihi, K., Umaru, N., Pezzolesi, C., & Schifano, F. (2016). A systematic review of the nature of dispensing errors in hospital pharmacies. *Integrated Pharmacy Research and Practice*, 5, 1-10. <https://doi.org/10.2147/IPRP.S95733>
- Aryani, F., Husnawati, H., Muharni, S., & Afrianti, R. (2015). Analisa kepuasan pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan di instalasi farmasi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. *PHARMACY: Jurnal Farmasi Indonesia (Pharmaceutical Journal of Indonesia)*, 12(1), 101-112. Retrieved from <https://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/PHARMACY/article/view/821>
- Byrne, A. (2011). Measurement of Mental Workload in Clinical Medicine: A Review Study. *Anesthesiology and Pain Medicine*, 1(2). <https://doi.org/10.5812/kowsar.22287523.2045>
- Chui, M. A., Look, K. A., & Mott, D. A. (2014). The association of subjective workload dimensions on quality of care and pharmacist quality of work life. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 10(2), 328–340. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2013.05.007>
- Chui, M. A., & Mott, D. A. (2012). Community pharmacists' subjective workload and perceived task performance: A human factors approach. *Journal of the American Pharmacists Association*, 52(6), e153–e160. <https://doi.org/10.1331/JAPhA.2012.11135>
- Gandhi, T. K., Berwick, D. M., & Shojania, K. G. (2016). Patient Safety at the Crossroads. *JAMA*, 315(17), 1829. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.1759>
- Ishizaki, J. (2017). Improvement of Clinical Skills through Pharmaceutical Education and Clinical

- Research. *YAKUGAKU ZASSHI*, 137(1), 9–12. <https://doi.org/10.1248/yakushi.16-00220-2>
- Jacobi, J. (2016). Clinical pharmacists: Practitioners who are essential members of your clinical care team. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(5), 571–577. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.09.002>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mak, V. S. L., March, G. J., Clark, A., & Gilbert, A. L. (2013). Why do Australian registered pharmacists leave the profession? a qualitative study. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 35(1), 129–137. <https://doi.org/10.1007/s11096-012-9720-5>
- McCann, L., Adair, C. G., & Hughes, C. M. (2010). An exploration of work-related stress in Northern Ireland community pharmacy: a qualitative study. *International Journal of Pharmacy Practice*, 17(5), 261–267. <https://doi.org/10.1211/ijpp.17.05.0002>
- Nimesh, S. (2020). The Role of Pharmacist in the Health Care System: Current Scenario in India. *Borneo Journal of Pharmacy*, 3(2), 84–89. <https://doi.org/10.33084/bjop.v3i2.1325>
- Nisaa, T. A., & Lestari, P. W. (2020). Analisis beban kerja tenaga teknis kefarmasian di instalasi farmasi rumah sakit x. *Binawan Student Journal*, 2(3), 292–298. <https://doi.org/10.54771/bsj.v2i3.176>
- Obua, T. O., Adome, R. O., Kutyabami, P., Kitutu, F. E., & Kamba, P. F. (2017). Factors associated with occupancy of pharmacist positions in public sector hospitals in Uganda: a cross-sectional study. *Human Resources for Health*, 15(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0176-x>
- Patanwala, A. E., Sanders, A. B., Thomas, M. C., Acquisto, N. M., Weant, K. A., Baker, S. N., ... Erstad, B. L. (2012). A Prospective, Multicenter Study of Pharmacist Activities Resulting in Medication Error Interception in the Emergency Department. *Annals of Emergency Medicine*, 59(5), 369–373. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2011.11.013>
- Rahdiana, N., & Agustiani, N. (2016). Analisis Beban Kerja Operator Finishing Sortir dengan Metode Work Sampling. *Industry Xplore*, 1(1). <https://doi.org/10.36805/teknikindustri.v1i1.2>
- Schafheutle, E. I., Seston, E. M., & Hassell, K. (2011). Factors influencing pharmacist performance: A review of the peer-reviewed literature. *Health Policy*, 102(2–3), 178–192. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2011.06.004>
- Schommer, J. C., Lee, S., Gaither, C. A., Alvarez, N. A., & Shaughnessy, A. M. (2022). Improving the Experience of Providing Care in Community-Based Pharmacies. *Pharmacy*, 10(4), 67. <https://doi.org/10.3390/pharmacy10040067>
- Suryana, D. (2018). Upaya Menurunkan Waktu Tunggu Obat Pasien Rawat Jalan dengan Analisis Lean Hospital di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS Atma Jaya. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(2). <https://doi.org/10.7454/arsi.v4i2.2553>
- Velo, G. P., & Minuz, P. (2009). Medication errors: prescribing faults and prescription errors. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 67(6), 624–628. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2009.03425.x>
- Verawaty, V., Ramdani, M. I., Laksmiawati, D. R., & Meidiawati, C. (2017). Analysis of Pharmaceutical Staffing Needs in the Pharmacy Installation of Grha Permata Ibu Hospital Depok 2016. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 7(2), 65. <https://doi.org/10.22146/jmpf.30124>
- Walton, M., Murray, E., & Christian, M. D. (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*, 9(3), 241–247. <https://doi.org/10.1177/2048872620922795>
- Wang, T., Benedict, N., Olsen, K. M., Luan, R., Zhu, X., Zhou, N., ... Shi, L. (2015). Effect of critical care pharmacist's intervention on medication errors: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of Critical Care*, 30(5), 1101–1106. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.06.018>