

Gambaran Jasa Profesi Apoteker di Apotek Kabupaten Sleman

Description of Professional Fee for Pharmacist in Sleman

H. Aditama^{1*}, A. Saputri², D. Fadhilah², K. Mayningrum², A. Sawitri², W.A. Pratiwi², I.N. Pristhifani²

¹ Departemen Farmasetika, Fakultas Farmasi UGM, Yogyakarta

² Fakultas Farmasi UGM, Yogyakarta

Submitted: 19-03-2018

Revised: 17-05-201

Accepted: 30-07-2018

Korespondensi : Hardika Aditama : Email : hardika.aditama@mail.ugm.ac.id

ABSTRAK

Apoteker merupakan profesi di bidang kesehatan yang keberadaannya sangat dibutuhkan oleh masyarakat. Namun, di sektor farmasi komunitas atau apotek, keberadaan apoteker cukup memprihatinkan. Salah satu hal yang mungkin menyebabkan rendahnya angka apoteker yang menginginkan berpraktek di apotek adalah rendahnya jasa profesi yang ditawarkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran jasa profesi yang diterima oleh apoteker serta beban kerja apoteker di Kabupaten Sleman. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif noneksperimental. Populasi dalam penelitian ini adalah apoteker yang berpraktek di Kabupaten Sleman. Teknik sampling yang digunakan adalah convenience sampling. Pengambilan data dilakukan pada bulan Agustus 2017. Data mengenai demografi, jumlah pendapatan yang diterima dan diinginkan disajikan secara deskriptif dengan tabel dan grafik. Sebanyak 170 responden apoteker yang berpraktek di 128 apotek didapatkan dari pengumpulan data yang dilakukan pada bulan Agustus 2017. Namun 6 kuisioner tidak dapat dianalisis karena tidak diisi dengan lengkap. Besaran jasa profesi apoteker yang berpraktek di apotek di Sleman paling banyak berkisar antara Rp 2.000.000,00-Rp 3.000.000,00 dengan tuslah sebagai komponen take home pay selain gaji pokok. Hampir semua responden (78%) menyatakan besaran jasa profesi yang diterima belum sesuai dengan harapan. Beban kerja apoteker tidak begitu berat dan sebagian besar merupakan pasien swamedikasi. Apoteker di apotek semestinya dapat menunjukkan peningkatan performa kerja yang salah satunya ditunjukkan dengan peningkatan pendapatan apotek untuk mendapatkan penghargaan yang lebih baik.

Kata Kunci: jasa profesi, beban kerja, apotek

ABSTRACT

Pharmacist is a profession whose existence is needed by community. However, within the community of pharmacy itself, the presence of pharmacist is quite alarming. One of the causes of low pharmacist who desire to practice in the community of pharmacy is the low level of professional fee offered. This study aimed to describe professional fee received by pharmacist and the workload of pharmacist in Sleman. This study was a descriptive non-experimental that was conducted in Sleman in August 2017. Population of this study was a pharmacist who practiced in community of pharmacy in Sleman. Total of 170 respondents from 128 pharmacies were involved in this research. However, 6 questionnaires cannot be analyzed because it is not completely filled. The highest amount of professional fee is between Rp 2.000.000-Rp 3.000.000. Almost all respondents (78%) stated the amount of professional fee that was received was not as expected. The workload of pharmacists is not so heavy and most of the patient are self medication. Pharmacists at the community of pharmacy should be able to show a better work performace, which is shown by increasing pharmacy revenues to get a better rewards. Keywords: professional fee, work load, pharmacies

PENDAHULUAN

Apoteker merupakan profesi di bidang kesehatan yang keberadaannya dibutuhkan oleh masyarakat. Masyarakat mengharapkan apoteker dapat memberikan pelayanan secara profesional dan memberikan waktu yang cukup untuk konsultasi obat¹. Meskipun dibutuhkan, ternyata

keberadaan apoteker di Indonesia cukup memprihatinkan. Kehadiran apoteker di apotek dapat dikatakan masih rendah². Salah satu yang diduga menjadi penyebabnya adalah besaran jasa profesi yang masih rendah.

Pada umumnya, besaran gaji yang diterima seseorang berpengaruh pada

performa kinerja³, dan kepuasan kerja^{3,4}. Besaran jasa profesi yang kurang sesuai juga ditengarai menyebabkan tingginya angka perputaran apoteker di apotek⁵. Di luar negeri, remunerasi pendapatan apoteker dapat dilakukan dengan berbasis kegiatan farmasi klinik⁶, akan tetapi hal tersebut belum dapat diimplementasikan di Indonesia. Jasa profesi apoteker di era JKN saat ini ditengarai juga berpengaruh terhadap biaya obat⁷.

Penelitian mengenai jasa profesi di dunia farmasi telah dilakukan di luar negeri baik untuk apoteker^{8,9} maupun tenaga teknis kefarmasian¹⁰. Namun di DIY dan umumnya di Indonesia, pembahasan mengenai jasa profesi apoteker di apotek adalah hal yang sensitif dan belum ada penelitian yang spesifik mengulas mengenai hal ini. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus untuk mengetahui gambaran jasa profesi yang diterima oleh apoteker di Kabupaten Sleman.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif noneksperimental dengan populasi apoteker yang berpraktek di apotek di Kabupaten Sleman. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah bersedia mengisi kuisisioner serta pada saat periode penelitian tidak berada di luar kota atau luar negeri, sedangkan kriteria eksklusinya adalah tidak mengisi kuisisioner dengan lengkap. Dengan perkiraan jumlah apoteker yang berpraktek di apotek di Sleman sebanyak 600 orang, jumlah sampel minimal yang dibutuhkan pada *confidence level* 90% dan *margin of error* 6% adalah 144 responden. Sampel diambil dengan *teknik convenience sampling*. Data yang ada kemudian dianalisis dengan membandingkannya dengan beberapa standar gaji yang ada.

Pengambilan data dilakukan dengan cara memberikan kuisisioner kepada apoteker yang bersedia menjadi responden. Setiap apoteker yang berpraktek di satu apotek memiliki kesempatan yang sama untuk turut serta menjadi responden (tidak ada pembatasan jumlah apoteker). Untuk menjaga kerahasiaan data, maka kuisisioner dimasukkan

ke dalam amplop tertutup yang tidak dapat dibuka oleh surveyor. Enam surveyor dengan pendidikan sarjana farmasi turut serta dalam penelitian ini. Kuisisioner akan dianalisis oleh peneliti yang tidak mengetahui identitas responden dan tempat prakteknya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 170 apoteker yang berpraktek di 128 apotek di wilayah Kabupaten Sleman bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan bulan Agustus 2017. Namun terdapat 6 kuisisioner yang tidak dapat dianalisis karena tidak diisi dengan lengkap. Dari data karakteristik responden pada (Tabel I) dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah perempuan, berusia kurang dari 40 tahun dan berpendidikan profesi. Lama praktek profesi responden paling banyak adalah 1-5 tahun, sebagian besar memiliki SIPA dan bekerja di apotek nonjejaring.

Dari data pada (Tabel II) dapat diketahui bahwa setengah responden mendapatkan *take home pay* dibawah Rp 2.500.001, dengan 9 orang (5,49%) di antaranya mendapatkan *take home pay* tidak lebih dari Rp 1.500.000 per bulan. IAI DIY menetapkan standar jasa pokok apoteker DIY adalah Rp 2.500.000 per bulan bagi apoteker pemegang SIA, dan Rp 2.100.000 per bulan bagi apoteker pendamping¹¹. Jika dibandingkan dengan harapan yang diinginkan, maka 78,7% responden menyatakan *take home pay* yang diterima belum sesuai. Jika dibandingkan dengan upah minimum Kabupaten Sleman yaitu Rp 1.448.385¹², 94,51% responden pendapatannya di atas UMK. Namun jika menjadi Rp 2.100.000 per bulan untuk untuk parameter yang digunakan adalah gaji pegawai negeri sipil, maka 50% responden memiliki *take home pay* kurang dari gaji PNS golongan III B dengan masa kerja 0 tahun yaitu Rp 2.560.600¹³.

Besaran *take home pay* apoteker sektor farmasi komunitas di Sleman berdasarkan (Tabel II) masih cukup rendah. PD IAI DIY selaku organisasi profesi sudah berusaha memperbaiki standar jasa profesi apoteker

Tabel I. Karakteristik Responden

| | Karakteristik | Jumlah | Persentase |
|-----------------------------|-----------------------|--------|------------|
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 14 | 8.5% |
| | Perempuan | 150 | 91.5% |
| Usia | sd 30 tahun | 93 | 56.7% |
| | 31-40 tahun | 52 | 31.7% |
| | 41-50 tahun | 12 | 7.3% |
| | 51-60 tahun | 0 | 0.0% |
| | Lebih dari 60 tahun | 1 | 0.6% |
| | Tidak diketahui | 6 | 3.7% |
| Pendidikan | S1 Profesi | 149 | 90.85% |
| | S2 | 14 | 8.54% |
| | Tidak diketahui | 1 | 0.61% |
| | Sampai dengan 1 tahun | 22 | 13.4% |
| Lama Praktek Profesi | 1-5 tahun | 75 | 45.7% |
| | 6-10 tahun | 39 | 23.8% |
| | 11-15 tahun | 20 | 12.2% |
| | 16-20 tahun | 4 | 2.4% |
| | Lebih dari 21 tahun | 2 | 1.2% |
| | Tidak diketahui | 2 | 1.2% |
| Kepemilikan SIPA | Memiliki | 149 | 90.9% |
| | Tidak Memiliki | 13 | 7.9% |
| | Tidak diketahui | 2 | 1.2% |
| Jabatan | Apoteker Pemegang SIA | 79 | 48.2% |
| | Apoteker | 85 | 51.8% |
| Kepemilikan Apotek | Pemilik | 56 | 34.2% |
| | Bukan Pemilik | 103 | 62.8% |
| | Tidak diketahui | 5 | 3.0% |
| Jenis Tempat Kerja | Jejaring | 53 | 32.3% |
| | Non Jejaring | 109 | 66.5% |
| | Tidak diketahui | 2 | 1.2% |
| | Kurang dari 1 tahun | 6 | 3.7% |
| Usia Tempat Kerja | 1-5 tahun | 61 | 37.2% |
| | 6-10 tahun | 41 | 25.0% |
| | 11-15 tahun | 22 | 13.4% |
| | Lebih dari 15 tahun | 31 | 18.9% |
| | Tidak diketahui | 3 | 1.8% |
| | Kurang dari 30 juta | 21 | 12,8% |
| Omset | 30-60 juta | 42 | 25,6% |
| | 61-90 juta | 17 | 10,4% |
| | 91-120 juta | 22 | 13,4% |
| | 121-150 juta | 9 | 5,5% |
| | Lebih dari 150 juta | 40 | 24,4% |
| | Tidak diketahui | 13 | 7,9% |

Tabel II. Besaran Take Home Pay Apoteker

| | Kategori | Jumlah | Persentase |
|------------------------------|----------------------------|--------|------------|
| Besaran <i>Take Home Pay</i> | Sampai dengan Rp 2.500.000 | 82 | 50,0% |
| | Rp 2.500.001-Rp 3.500.000 | 56 | 34.1% |
| | Rp 3.500.001-Rp 4.500.000 | 19 | 11.6% |
| | Diatas Rp 4.500.000 | 7 | 4,3% |
| Kesesuaian dengan harapan | Sesuai harapan | 31 | 18.9% |
| | Belum sesuai harapan | 129 | 78.7% |
| | Tidak diketahui | 4 | 2.4% |

yaitu dari Rp 1.680.000 per bulan Rp 2.100.000 per bulan untuk apoteker pendamping dan Rp 2.160.000 per bulan menjadi Rp 2.500.000 per bulan untuk apoteker pemegang SIA¹¹. Namun, belum nampak adanya kenaikan yang signifikan terhadap pendapatan apoteker sebagai konsekuensi pemberlakuan SK PD IAI DIY yang baru. Hal ini disebabkan SK PD IAI baru disahkan pada bulan Juli 2017 sehingga mungkin belum ada tindak lanjut penyesuaian pendapatan di masing-masing tempat praktek apoteker. Kenaikan standar jasa profesi yang telah ditetapkan PD IAI DIY tetap belum bisa menyamai gaji PNS karena karakteristik apoteker yang ada di DIY. Sebagian besar omset apoteker di DIY masih rendah sehingga belum mampu menggaji tinggi apoteker yang berpraktek.

Sebagian besar responden (78,7%) responden merasa *take home pay* yang didapatkan dari praktek pelayanan farmasi di apoteker masih belum sesuai dengan yang diinginkan. Keadaan ini sangat berbeda dengan di luar negeri. Di Penang Malaysia, gaji per bulan apoteker farmasi komunitas pada tahun 2011 rata-rata mencapai RM 4330¹⁴. Di Kanada, tahun 2013 apoteker *full time di retail pharmacy* mendapatkan gaji \$ 44,12 per jam⁸. Apoteker farmasi komunitas belum mendapatkan posisi dan pengakuan yang layak seperti di luar negeri.

Data pada (Tabel III) menunjukkan komponen *take home pay* yang diterima apoteker selain gaji pokok serta manfaat lain selain gaji. Sebagian besar responden mendapatkan tushlah, namun hanya 35,4% saja

yang mendapatkan tunjangan kinerja. Di lihat dari manfaat selain gaji yang diterima, hampir seluruh responden mendapatkan THR, akan tetapi masih banyak yang belum mendapatkan asuransi kesehatan maupun ketenagakerjaan. PD IAI DIY memberikan standar bahwa apoteker DIY selain mendapatkan jasa pokok (termasuk di dalamnya gaji pokok, pengelolaan apoteker, transport, dan makan), apoteker berhak mendapatkan pendapatan tambahan dari jasa pelayanan (tushlah), persentase sebesar 1% omset, THR, Tunjangan kesehatan standar BPJS kelas II, cuti tahunan, dan cuti melahirkan bagi wanita¹¹.

Jika dilihat dari beban kerja responden berdasarkan jumlah pasien yang dilayani per shift, maka dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (67,1%) hanya melayani 0-50 pasien per shift. Hampir seluruh pasien yang dilayani merupakan pasien swamedikasi. Data jumlah pasien yang dilayani apoteker per shift terdapat pada Tabel IV. Rendahnya jumlah pasien yang dilayani per shift berdampak pada rendahnya pendapatan apoteker. Rendahnya pendapatan apoteker juga berimbas pada kemampuan apoteker untuk memberikan jasa profesi apoteker. Oleh karena itu diperlukan kerja keras apoteker untuk meningkatkan pendapatan apoteker.

Berdasarkan (Tabel V) dapat diketahui bahwa jumlah apoteker kategori A lebih banyak dibandingkan kategori B pada kriteria masa kerja kurang dari 1 tahun. Namun, pada kriteria yang lain, terjadi hal yang sebaliknya dengan jumlah selisih meningkat seiring

Tabel III. Komponen Take Home Pay dan Manfaat Selain Gaji

| Komponen <i>Take Home Pay</i> | | Manfaat Selain Gaji | |
|-------------------------------|------------|--------------------------|------------|
| Jenis | Persentase | Jenis | Persentase |
| Tuslah | 78.7% | Asuransi Kesehatan | 32.3% |
| Tunjangan Kinerja | 35.4% | Asuransi Ketenagakerjaan | 26.2% |
| Tunjangan Keluarga | 7.3% | Cuti Tahunan | 50.0% |
| Uang Makan | 40.9% | Cuti Melahirkan | 76.0% |
| Uang Transport | 40.2% | Diskon Pembelian | 60.4% |
| Bonus | 1.2% | Tunjangan Hari Raya | 90.2% |
| Lainnya | 2.4% | Kenaikan Gaji Berkala | 37.2% |

Tabel IV. Jumlah Pasien yang Dilayani Apoteker Per Shift

| Beban Kerja | Jumlah | Persentase |
|---------------------------------|--------|------------|
| 0-50 pasien per shift | 110 | 67.1% |
| 51-100 pasien per shift | 31 | 18.9% |
| Lebih dari 100 pasien per shift | 12 | 7.3% |
| Tidak Diketahui | 10 | 6.7% |

Tabel V. Analisis Take Home Pay dengan Masa Kerja

| Kriteria | Jumlah | <i>Take Home Pay</i> | | Selisih |
|--------------|--------|----------------------|-------|---------|
| | | A | B | |
| < 1 tahun | 22 | 68,2% | 31,8% | 36,4 |
| 1 -5 tahun | 75 | 48,0% | 52,0% | 4,0 |
| 6 - 10 tahun | 39 | 48,7% | 51,3% | 2,6 |
| 11- 15 tahun | 20 | 45,0% | 55,0% | 10,0 |
| > 15 tahun | 6 | 33,3% | 66,7% | 33,4 |
| | 162* | | | |

Keterangan:

A = Take home pay ≤ Rp 2.500.000; B = Take home pay > Rp 2.500.000; * 2 Responden merahaskan

dengan masa kerja. Hal ini menunjukkan bahwa masa kerja dipertimbangkan oleh pemberi kerja dalam *menentukan take home pay* apoteker. Apoteker dengan *professional experience* lebih banyak mendapatkan gaji yang lebih besar pada kelompok usia kurang dari 40 tahun, akan tetapi hal ini tidak berlaku pada apoteker dengan usia lanjut¹⁵.

Berdasarkan (Tabel VI) dapat diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan jumlah apoteker yang termasuk kategori A dan B pada setiap kriteria. Hal ini berarti tingkat pendidikan mungkin tidak dipertimbangkan

oleh pemberi kerja dalam menentukan *take home pay* apoteker di Sleman. Standar yang ada memang belum mengatur secara eksplisit mengenai tingkat pendidikan dengan besaran jasa profesi¹¹. Di South Florida, apoteker dengan gelar Pharm.D memiliki tingkat pendapatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang hanya memiliki gelar B.S. untuk yang bekerja *full-time*¹⁶ dan apoteker yang memiliki gelar doktor memiliki tingkat pendapatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan apoteker dengan gelar Pharm.D¹⁵ pada kelompok usia tertentu.

Tabel VI. Analisis Take Home Pay dengan Pendidikan

| Kriteria | Jumlah | Take Home Pay | | Selisih |
|------------|--------|---------------|-------|---------|
| | | A | B | |
| S1+Profesi | 149 | 50,3% | 49,7% | 0,6 |
| S2 | 14 | 50,0% | 50,0% | 0,0 |
| | 163* | | | |

Keterangan:

A = Take home pay \leq Rp 2.500.000; B = Take home pay $>$ Rp 2.500.000; * 1 Responden merahasikan**Tabel VII. Analisis Take Home Pay dengan Jabatan**

| Kriteria | Jumlah | Take Home Pay | | Selisih |
|--------------------|--------|---------------|-------|---------|
| | | A | B | |
| Pemegang SIA | 79 | 31,6% | 68,4% | 36,8 |
| Bukan Pemegang SIA | 85 | 67,1% | 32,9% | 34,2 |
| | 164 | | | |

Keterangan:

A = Take home pay \leq Rp 2.500.000; B = Take home pay $>$ Rp 2.500.000

Berdasarkan (Tabel VII) dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan yang besar jumlah apoteker yang termasuk kategori A dan B pada setiap kriteria. Untuk kriteria pemegang SIA, kelompok B lebih banyak dari kelompok A, sedangkan pada kriteria bukan pemegang SIA terjadi hal yang sebaliknya. Hal ini berarti kriteria pemegang SIA dan bukan pemegang SIA dipertimbangkan oleh pemberi kerja dalam menentukan *take home pay* apoteker sesuai dengan standar yang ada¹¹.

Berdasarkan (Tabel VIII) dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan jumlah apoteker yang termasuk kategori A dan B pada setiap kriteria. Untuk apoteker jejaring, kelompok B lebih banyak dari kelompok A dengan selisih cukup besar, sedangkan pada kriteria apotek non-jejaring terjadi hal sebaliknya dengan selisih yang lebih kecil. Di North Dakota, apoteker pada apotek jejaring memiliki pendapatan yang lebih besar dibandingkan dengan apotek non-jejaring⁹.

Berdasarkan (Tabel IX) dapat diketahui bahwa jumlah apoteker kategori A lebih banyak dibandingkan dengan kategori B pada kriteria omset apotek 60 juta. Namun

pada kriteria omset lebih dari 120 juta terjadi hal yang sebaliknya. Apotek dengan omset yang besar memiliki kemampuan finansial yang lebih baik dibandingkan dengan apotek yang memiliki omset kecil. Kemampuan finansial perusahaan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi gaji dasar karyawan¹⁷. Peningkatan omset apotek semestinya dilakukan tanpa melanggar peraturan perundangan yang berlaku dan tetap berpegang pada etika profesi. Saat ini, mayoritas apoteker menyerahkan amlodipine tanpa resep dan berpresepsi obat keras untuk penyakit kronis merupakan obat yang bisa diserahkan tanpa resep¹⁸.

Besaran jasa profesi apoteker yang bekerja di apotek perlu mendapatkan perhatian khusus dari semua pihak. Remunerasi untuk apoteker sebaiknya mulai diperkenalkan di Indonesia¹⁹. Apoteker yang bekerja di apotek harus mampu menunjukkan performa kinerja yang baik. Salah satu indikator yang dapat dilihat adalah peningkatan pendapatan apotek. Investor atau pemilik sarana apotek semestinya juga menaati regulasi yang ada dalam pemberian

Tabel VIII. Analisis Take Home Pay dengan Jenis Tempat Kerja

| Kriteria | Jumlah | Take Home Pay | | Selisih |
|--------------|--------|---------------|-------|---------|
| | | A | B | |
| Jejaring | 53 | 39,6% | 60,4% | 20,8 |
| Non-Jejaring | 109 | 55,0% | 45,0% | 10,0 |
| | 162* | | | |

Keterangan:

A = *Take home pay* ≤ Rp 2.500.000; B = *Take home pay* > Rp 2.500.000; *2 Responden merahaskan; *13 Responden merahaskan

Tabel IX. Analisis Take Home Pay dengan Omset

| Kriteria | Jumlah | Take Home Pay | | Selisih |
|--------------|--------|---------------|-------|---------|
| | | A | B | |
| < 30 juta | 21 | 85,7% | 14,3% | 71,4 |
| 30-60 juta | 42 | 52,4% | 47,6% | 4,8 |
| 61-90 juta | 17 | 35,3% | 64,7% | 29,4 |
| 91-120 juta | 22 | 54,5% | 45,5% | 9,0 |
| 121-150 juta | 9 | 11,1% | 88,9% | 77,8 |
| > 150 juta | 40 | 40,0% | 60,0% | 20,0 |
| | 151* | | | |

Keterangan:

A = *Take home pay* ≤ Rp 2.500.000; B = *Take home pay* > Rp 2.500.000

jasa profesi apoteker serta memberikan ruang yang cukup untuk apoteker berinovasi. IAI sebagai organisasi profesi diharapkan mampu memotivasi dan mengawasi anggotanya untuk berpraktek yang benar dan berkinerja prima.

KESIMPULAN

Besaran jasa profesi apoteker yang berpraktek di apotek di Sleman paling banyak berkisar antara Rp 2.000.000,00 - Rp 3.000.000,00 dengan tuslah sebagai komponen *take home pay* yang paling banyak diterima selain gaji pokok. Hampir semua responden (78%) menyatakan besaran jasa profesi yang diterima belum sesuai dengan harapan. Beban kerja apoteker tidak begitu berat dan sebagian besar merupakan pasien swamedikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Handayani RS., Raharni., Gitawati R. Persepsi Konsumen Apotek terhadap
- Pelayanan Apotek Di Tiga Kota di Indonesia. *Makara*. 2009;13(1):22-26.
- Dominica D., Putra DP., Yuliharsi. Pengaruh Kehadiran Apoteker Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Kota Padang. *J Sains Farm dan Klin*. 2016;3(1):99-107.
- Dhermawan AANB., Sudibya IGA., Utama IWM. Pengaruh Motivasi Lingkungan Kerja Kompetensi dan Kompensasi terhadap Kepuasan Kerja dan Kinerja Pegawai di Lingkungan Kantor Dinas Pekerjaan Umum Provinsi Bali. *J Manajemen, Strateg Bisnis, dan Kewirausahaan*. 2012;6(2):173-184.
- Djamaan A., Syahrul L., Aulia DD. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja Apoteker yang Bekerja di Apotek Kota Padang. *J Sains dan Teknol Farm*. 2013;18(1):1-8.
- Hodgin R., Chandra A. Applying Economic Model 'Efficiency Wage'

- Concept for Pharmacists: Can 'Efficient' Salaries Reduce Pharmacist Turnover? *J Health Manag.* 2014;16(4):465-470. doi:10.1177/0972063414548552.
6. Houle SKD., Grindrod KA., Chatterley T., Tsuyuki RT. Paying pharmacists for patient care: A systematic review of remunerated pharmacy clinical care services. *Can Pharm J.* 2014;147(4):209-232. doi:10.1177/1715163514536678.
 7. Dewi DAPS., Satibi., Puspendari DA. Analisis Biaya Obat pada Era JKN dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi di Fasilitas Penunjang Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. *JMPF.* 2015;5(4): 283-291.
 8. Scotia PA of N. *Wage and Benefits Survey.* 2013th ed. New Scotia: PANS; 2013.
 9. Scott DM. 2006 North Dakota pharmacists' wage and workload assessment. *J Pharm Technol.* 2009;25(1):14-23. doi:10.1177/875512250902500104.
 10. Scott DM., Halvorson D. Assessment of pharmacy technicians' salary, benefits, and responsibilities in North Dakota. *J Pharm Technol.* 2007;23(3):148-157. doi:10.1177/875512250702300304.
 11. PD IAI DIY. *SK Pengurus Daerah IAI DIY Tentang Jasa Profesi Apoteker DIY.*; 2017.
 12. Gubernur DIY. *Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Tentang Penetapan UMK Tahun 2017.*; 2016.
 13. Presiden RI. *Peraturan Pemerintah Tentang Gaji Pegawai Negeri Sipil.*; 2015.
 14. Shafie AA., Hassali MA. Community Pharmacy Dispensing Costs in the State of Penang, Malaysia. *J Appl Pharm Sci.* 2011;1(6):143-145.
 15. Carvajal MJ., Armayor GM. The life-cycle argument: Age as a mediator of pharmacists' earnings. *Res Soc Adm Pharm.* 2015;11(1):129-133. doi:10.1016/j.sapharm.2014.05.003.
 16. Carvajal MJ., Armayor GM. Inequalities in the distribution of pharmacists' wage-and-salary earnings: Indicators and their development. *Res Soc Adm Pharm.* 2013;9(6):930-948. doi:10.1016/j.sapharm.2013.01.004.
 17. Sukwadi R. Perbaikan Struktur Gaji Dasar Karyawan Berdasarkan Hasil Analisa dan Evaluasi Jabatan. *Spektrum Ind.* 2014;12(1):93-104.
 18. Rokhman MR., Widiastuti M., Satibi., Fatmawati RF., Munawaroh N., Pramesti YA. Penyerahan Obat Keras Tanpa Resep di Apotek. *JMPF.* 2017;7(3):115-124.
 19. Hermansyah A., Pitaloka D., Sainsbury E., Krass I. Research in Social and Administrative Pharmacy Prioritising recommendations to advance community pharmacy practice. *Res Soc Adm Pharm.* 2018; Inpress (January):0-1. doi:10.1016/j.sapharm.2018.02.003.