

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kasus pneumonia misterius diidentifikasi pertama kali muncul di Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Kasus pneumonia ini disebabkan oleh virus yang penularannya bersifat masif, virus ini menular secara cepat ke seluruh dunia dan menimbulkan pandemi global (Wu, Chen, & Chan, 2020). Pada 11 Februari 2020, *World Health Organization* (WHO) mengumumkan nama penyakit ini sebagai *Virus Corona Disease* (COVID-19) yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2, yang sebelumnya disebut 2019-nCoV, dan dinyatakan sebagai pandemik pada tanggal 12 Maret 2020 (Susilo *dkk.*, 2020).

Menurut data yang disebutkan *World Health Organization* (WHO) hingga tanggal 28 April 2021, terkonfirmasi 223 negara yang terjangkit COVID-19, kasus terkonfirmasi sebesar 148.128.030 kasus, dengan jumlah kematian mencapai 3.124.905 kematian. Berdasarkan data Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 (2020), Presiden RI Joko Widodo mengumumkan kasus pertama terkonfirmasi positif di Indonesia dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020, hingga saat ini jumlah kasus COVID-19 di Indonesia semakin meningkat. Data Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 (2020), melaporkan per tanggal 28 April 2021 jumlah kasus positif di Indonesia mencapai 1.657.035, dengan persentase kasus kematian

mencapai 2,7% (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020).

Tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh COVID-19 sangat beragam, seperti gangguan saluran pernapasan akut melingkupi demam, batuk, dan sesak napas. Pada beberapa kasus infeksi berat, COVID-19 bisa menimbulkan gejala pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan bisa menyebabkan kematian. Sebagian kasus infeksi yang disebabkan oleh COVID-19 dilaporkan memiliki gejala umum demam dan beberapa kasus mengalami sesak napas, dengan hasil rontgen pasien menunjukkan adanya infiltrate pneumonia yang menyebar luas di kedua paru-paru (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan pernyataan keilmuan berjudul Transmisi SARS-CoV-2: Implikasi Terhadap Kewaspadaan Pencegahan Infeksi yang diterbitkan oleh *World Health Organization* (WHO), ada beberapa moda transmisi penularan COVID-19. Pertama adalah transmisi kontak dan *droplet*, moda transmisi jenis ini bisa terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau bahkan kontak erat dengan pasien yang terkonfirmasi positif terjangkit COVID-19 melalui sekresi air liur dan sekresi saluran nafas atau *droplet* saluran napas orang yang terinfeksi, kemudian ditularkan oleh pasien dengan aktivitas yang dilakukannya, seperti batuk, bersin, dan berbicara. Selanjutnya adalah transmisi melalui udara, transmisi ini ditularkan melalui *droplet nuclei* (Aerosol) yang aktif/infeksius saat melayang di

udara (*airbone*) dan bisa bertahan dalam waktu yang lama dan bergerak hingga jarak yang jauh dan menempel pada permukaan benda. Kemudian ada orang yang menyentuh area wajah, seperti hidung, mata, mulut setelah menyentuh benda yang sudah disinggahi oleh droplet dari COVID-19 (WHO, 2020).

Salah satu pencegahan untuk meminimalisir transmisi COVID-19 adalah dengan melakukan *social distancing*, pemerintah Indonesia melakukan berbagai upaya sebagai perwujudan dari *social distancing* yaitu salah satunya dengan menerapkan kebijakan *lockdown* atau menurut Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 *lockdown* disebut dengan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 pasal 1 menyebutkan definisi dari Pembatasan Sosial berskala Besar (PSBB) merupakan pembatasan kegiatan tertentu yang dilakukan oleh penduduk dalam suatu wilayah yang diduga telah terinfeksi COVID-19, hal ini dilakukan sebagai upaya untuk mencegah penyebaran COVID-19 di Indonesia. Dalam pasal 4 disebutkan bahwa Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, dan atau pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum (PP Nomor 21 pasal 4, 2020)

Dampak dari merebaknya COVID-19 ini tidak hanya membuat dunia kesehatan kewalahan dengan semakin banyaknya orang yang terjangkit, tetapi COVID-19 juga bisa melumpuhkan sektor

perekonomian negara dengan adanya kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang dinilai melumpuhkan pendapatan bagi profesi-profesi tertentu dan banyak sektor perekonomian di Indonesia berhenti beroperasi karena kebijakan tersebut. Mulai diberlakukannya Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) ini, dalam waktu yang relatif lama, baik perkantoran, industri, maupun pelayanan jasa dilarang beroperasi dan dampak dari kebijakan tersebut menyebabkan kerugian ekonomi, bahkan menghambat produksi barang dan jasa (Misno, 2020).

Salah satu industri yang terdampak oleh diberlakukannya kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) adalah industri farmasi. Kebijakan tersebut menyebabkan menurunnya minat daya beli masyarakat secara drastis. Hal ini dibuktikan dengan menurunnya jumlah kunjungan pelanggan ke gerai ritel hingga mencapai persentase 11%. Dampak yang lainnya juga dirasakan oleh dokter yang berpraktek di apotek Kimia Farma karena kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) tersebut membuat dokter tidak bisa berpraktek secara langsung, sehingga menyebabkan turunnya jumlah kunjungan masyarakat ke apotek (Melishania, 2020).

Apoteker merupakan pelaku utama pelayanan kefarmasian yang memiliki kewenangan untuk praktik kefarmasian (PP No.51, 2009). Untuk menjadi apoteker, seseorang harus menempuh pendidikan sarjana Farmasi (S1) dan Studi Profesi Apoteker kemudian

mengucapkan sumpah profesi sebagai apoteker. Tugas apoteker sangat erat kaitannya dengan obat-obatan. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009, praktik kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker meliputi pengendalian mutu sediaan farmasi, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (Peraturan Pemerintah Nomor 51, 2009)

Di Indonesia, penelitian mengenai analisis finansial yang disebabkan oleh dampak pandemi masih belum ditemukan, terkhusus yang meneliti tentang dampak yang dirasakan oleh apoteker komunitas atau yang berpraktek di apotek di DIY. Oleh karena itu, harapannya penelitian ini dapat menjadi acuan bagi pengurus organisasi apoteker di DIY untuk mengetahui anggotanya, sehingga dapat menerapkan kebijakan yang sesuai.

Penelitian ini didasari oleh firman Allah dalam surat Al-Ahqaf ayat 19, Allah *Subhanallahu Wa Ta'ala* berfirman:

لَا وَهُمْ أَعْمَالَهُمْ ۖ وَلِيُوَفِّيَهُمْ ۖ عَمَلُوا مِمَّا دَرَجَاتٍ ۖ وَلِكُلِّ

يُظْمُونَ

Artinya: Dan bagi masing-masing mereka derajat menurut apa yang telah mereka kerjakan dan agar Allah mencukupkan bagi mereka (balasan) pekerjaan-pekerjaan mereka sedang mereka tiada dirugikan.

Dari ayat tersebut sudah jelas bahwa dalam suatu pekerjaan atau hal yang dilakukan sebaiknya memberikan imbalan sesuai dengan apa yang dikerjakan. Hubungannya dengan penelitian ini adalah apoteker harus diberikan upah sesuai dengan beban kerja yang apoteker lakukan dalam pekerjaannya.

#### **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana pengaruh pandemi COVID-19 terhadap pendapatan apoteker komunitas di DIY?
2. Komponen pendapatan apakah yang berkurang signifikan selama pandemi COVID-19?

#### **C. Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui bagaimana pengaruh pandemi COVID-19 terhadap pendapatan apoteker komunitas di DIY.
2. Mengetahui komponen pendapatan apakah yang berkurang signifikan selama pandemi COVID-19.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Pengurus Ikatan Apoteker Indonesia DIY

Mengetahui kondisi anggotanya di masa pandemi COVID-19, sehingga dapat dijadikan acuan untuk menerapkan kebijakan yang sesuai.

## 2. Apoteker DIY

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi wadah bagi apoteker untuk menyampaikan aspirasinya mengenai kondisi finansial yang sedang dialami selama pandemi COVID-19.

## 3. Peneliti

Dengan adanya penelitian ini, peneliti berharap dapat memenuhi tanggungjawab peneliti dalam menyelesaikan tugas akhir dan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi orang banyak.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.** Keaslian penelitian

No	Nama Penulis	Tahun	Judul	Hasil
1	Hardika Aditama	2018	Gambaran Jasa Profesi Apoteker di Apotek Kabupaten Sleman	Besaran jasa profesi apoteker yang berpraktek di Apotek di Kabupaten Sleman berkisar antara Rp 2.000.000,00 – 3.000.000,00 dengan tuslah yang merupakan komponen <i>take home pay</i> paling banyak diterima selain gaji pokok. Sebanyak 78% responden menyatakan besaran jasa profesi yang diterima belum sesuai dengan harapan.
2	Noviya Wardhani	2020	Evaluasi Implementasi Penetapan	Dari penelitian tersebut didapatkan hasil besaran <i>take home pay</i> sebesar

			Standar Jasa Profesi Apoteker Tahun 2017 Di Kabupaten Sleman	Rp3.000.000 Rp5.000.000. <i>Besaran take home pay</i> tersebut terdiri dari jasa pokok apoteker dan pendapatan lainnya, seperti tuslah.
3	Siti Martini Khairiati	2020	Evaluasi Implementasi Penetapan Standar Jasa Profesi Apoteker Tahun 2017 Di Kota Yogyakarta	Hasil yang didapatkan adalah besaran <i>take home pay</i> apoteker di Kota Yogyakarta berkisar antara Rp2.000.000-2.500.000 dengan persentase 26,66%, kemudian 5,55% mendapatkan <i>take home pay</i> di atas Rp5.000.000.
4	Nuariska Laila Ramadhani	2020	Evaluasi Implementasi Penetapan Standar Jasa Profesi Apoteker Tahun 2017 Di Kabupaten Bantul, Kulon Progo, dan Gunung Kidul	Hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah besaran <i>take home pay</i> sebagian besar dari ketiga kabupaten adalah lebih dari Rp2.500.000, kemudian ada 17 responden mendapatkan besaran <i>take home pay</i> kurang dari Rp2.000.000.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang tercantum dalam tabel di atas adalah penelitian tersebut mulai dilakukan pengambilan sampel pada tahun 2017 dan 2019 atau sebelum pandemi COVID-19, sedangkan penelitian ini akan dilakukan pengambilan sampel di tahun 2021 atau selama pandemi COVID-19, sehingga diharapkan akan memberikan data yang *up to date* atau data terbaru terkait analisis finansial dampak pandemic COVID-19 yang dirasakan oleh apoteker di DIY.