



## STRATEGI AWAL PENANGGULANGAN COVID-19 DI NEGARA BERPENDAPATAN MENENGAH KE BAWAH: *SYSTEMATIC REVIEW*

Mirza Aulia<sup>1</sup>, Atik Nurwahyuni<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

**Corresponding Author:** Mirza Aulia. Universitas Indonesia

E-mail: [irzaal7@gmail.com](mailto:irzaal7@gmail.com)

**Received** July 28, 2021; **Accepted** July 31, 2021; **Online Published** October 04, 2021

### Abstract

On December 2019, new type of coronavirus was discovered in Wuhan, China, causing an infectious and dangerous disease that later known as COVID-19. COVID-19 was then declared as pandemic and spread with alarming speed throughout the globe. With rapid and correct measures, the spreading of COVID-19 in a country could be contained and thus eliminating the chance of it to become a heavy burden. However, with limited resources and poor systems, the LMICs was struck with worse situation. This article systematically reviewed the early strategies and responses of LMICs in facing the early stage of pandemic. Systematic review was carried out by identifying literatures on online databases, named ProQuest, ScienceDirect, Scopus, and Wiley Online Library using keywords “COVID-19, strategy, response, and LMIC”. The inclusion criteria were English full-text articles, published from January 2020 to March 2021 with LMICs background. Six articles were obtained using PRISMA flow diagram. Some LMICs were known to be succeeded in combating pandemic on its early stages. The limitations known in LMICs were absence of governmental preparedness, limited resources for preventive and containment measures, and incoherent coordination and communication. Fixing these areas of concern could help LMICs in dealing with similar situation in the future. Prioritizing effective rapid response in early stage to face an issue like the pandemic will help LMICs to ease the health and economic burdens and keep the situation under control.

**Keywords:** COVID-19; strategi; respons; negara berpendapatan menengah ke bawah

### PENDAHULUAN

Pada bulan Desember 2019 di Wuhan, China, ditemukan virus yang menyebabkan penyakit berbahaya yang sangat menular. Pada bulan Februari 2020, WHO mengumumkan nama resmi dari penyakit ini, yaitu *coronavirus disease 2019*, yang pada akhirnya lebih dikenal dengan singkatannya, yaitu COVID-19<sup>1</sup>. COVID-19 telah menjadi epidemi di China yang secara resmi diumumkan pada tanggal 25 Februari 2020, dan pada akhirnya ditetapkan sebagai kedaruratan kesehatan global oleh WHO pada tanggal 30 Januari 2020 sebelum statusnya meningkat menjadi pandemi pada tanggal 11

Maret 2020<sup>2,3</sup>. Setelah diteliti lebih lanjut, diketahui bahwa sumber penyebaran utama COVID-19 dari satu manusia ke manusia lain adalah melalui udara, seperti *droplet* pernapasan, kontak erat dengan pasien yang terinfeksi, dan kontak aerosol. Hal ini menyebabkan munculnya langkah-langkah mitigasi yang pada akhirnya diadopsi sebagai langkah mengurangi penyebaran virus, contohnya pembatasan sosial dan pemakaian masker<sup>2</sup>.

Hingga saat ini, COVID-19 telah menyebar ke hampir seluruh negara di dunia dan menjadi pandemi kelima di dunia setelah pandemi flu pada tahun 1918.

Gejala yang umum dirasakan oleh penderita adalah demam atau meriang, batuk kering, sakit tenggorokan, lemas, dan nyeri tubuh<sup>4,5</sup>. Kasus baru dan angka kematian yang masih terus meningkat membuat negara-negara melakukan penyesuaian dan tindakan khusus dalam menghadapi COVID-19 di negara masing-masing. Pandemi COVID-19 bukan hanya merupakan masalah kesehatan, namun juga masalah politik, ekonomi, dan kebudayaan. Seiring dengan bertambahnya jumlah kasus pada awal pandemi, sistem kesehatan mulai kehilangan keseimbangan yang menyebabkan perlunya pembatasan penyebaran virus pada tahap awal. Intervensi pemerintah memiliki peran penting dalam mendukung pembatasan sosial dan langkah lain yang dapat menekan keparahan penyebaran virus<sup>6</sup>.

Penyebaran COVID-19 telah terbukti dapat ditekan jika pemerintah terfokus pada pengembangan respons terhadap munculnya wabah, seperti isolasi, karantina, pembatasan sosial, karantina wilayah (*lockdown*), serta tindakan pengendalian kegiatan masyarakat. Selain itu, kesesuaian waktu dalam juga sangat berpengaruh dalam kesuksesan penerapan intervensi. Strategi awal yang tanggap dan efektif dalam menghadapi datangnya gelombang awal COVID-19 yang masuk ke suatu negara dapat menentukan keberhasilan negara tersebut dalam penanggulangan COVID-19. Hal ini terbukti pada Selandia Baru yang berhasil menghentikan penyebaran COVID-19 di masyarakatnya pada dengan tidak adanya kasus baru pada pertengahan Mei 2020, hanya 2 bulan setelah pandemi COVID-19 resmi ditetapkan oleh WHO<sup>7,8</sup>.

Meski begitu, pada negara-negara berpendapatan menengah ke bawah, efek pandemi dapat menjadi lebih buruk karena sulitnya melakukan respons tanggap untuk mengimbangi penyebaran COVID-19 di negaranya. Kurangnya tenaga dan fasilitas pelayanan kesehatan, sangat sulitnya penerapan pembatasan sosial, dan kurangnya suplai sumber daya untuk melakukan

perawatan pada pasien yang terjangkit virus, sehingga dapat berakibat pada meningkatnya kasus dengan gejala buruk yang tidak tertangani dan menyebabkan terjadinya kematian<sup>8,9</sup>.

Datangnya pandemi memperburuk keadaan dan menimbulkan tantangan berat bagi kebijakan kesehatan dan mekanisme perencanaan di negara-negara berpendapatan menengah ke bawah yang sudah memiliki beban di sektor-sektor lainnya. Untuk itu, diperlukan strategi awal kesiapsiagaan khusus bagi negara-negara ini. Kesiapsiagaan dapat dilihat dari perencanaan, proyeksi epidemiologi, dan tindakan pencegahan dan pengendalian kesehatan masyarakat (skrining, pembatasan, pengujian, pelacakan kontak, dan komunikasi risiko). Berdasarkan data di atas, maka peneliti tertarik untuk mengulas penelitian yang telah ada terkait strategi awal dan respons yang dilakukan oleh beberapa negara berpenghasilan menengah ke bawah dalam menghadapi dan menanggulangi COVID-19 sebagai pembelajaran ke depannya bagi negara berpendapatan menengah ke bawah dalam menghadapi kejadian serupa.

## ISI

### METODE PENELITIAN

#### 1. Desain Studi

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode *systematic review*, dengan melakukan pencarian sistematis secara manual pada beberapa sumber dan mengikuti panduan diagram alir PRISMA. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah ProQuest, ScienceDirect, Scopus, dan Wiley Online Library yang diakses melalui situs Perpustakaan UI. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian adalah *covid*, *strategy*, *response*, *developing country*, dan *LMIC*. Pencarian artikel dilakukan sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan sebelumnya.

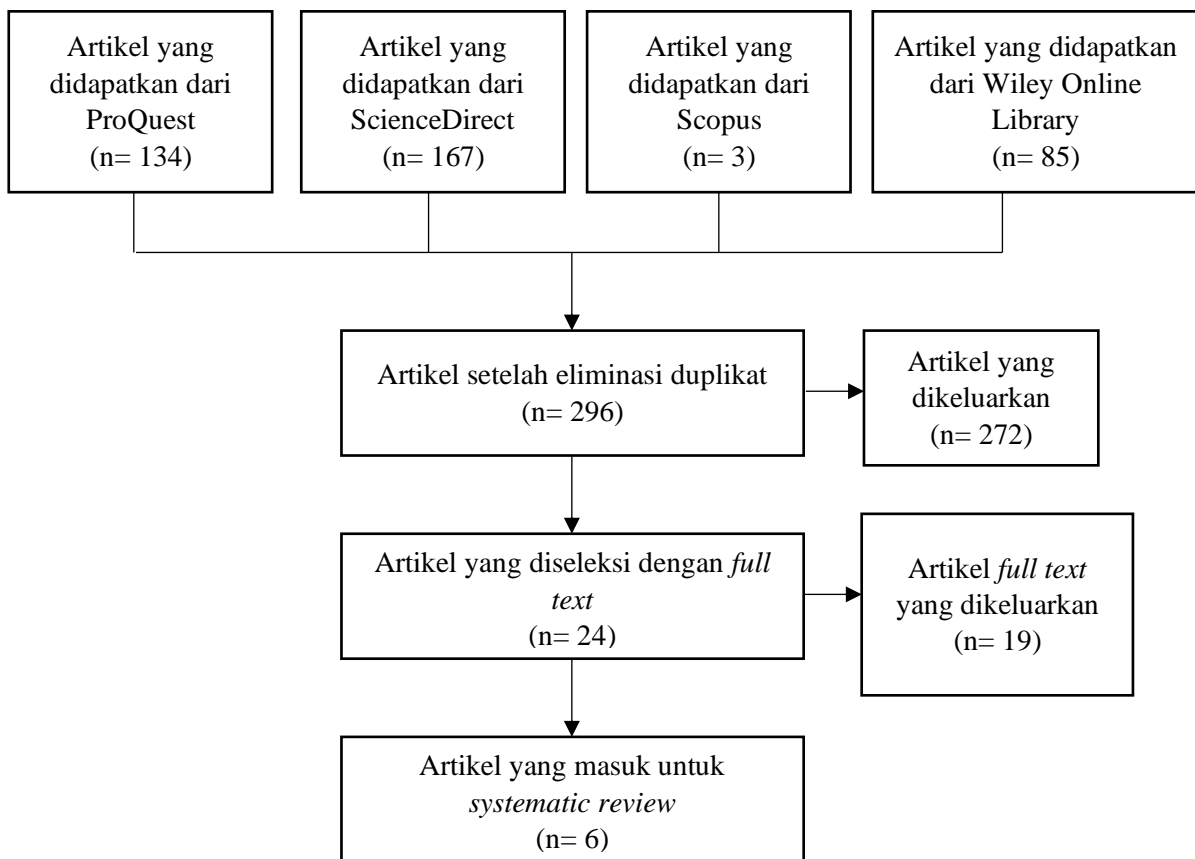
#### 2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Pada penelitian ini, kriteria inklusi yang digunakan dalam pencarian artikel sumber adalah artikel berbentuk jurnal, laporan, atau publikasi thesis/disertasi yang berbahasa Inggris yang dipublikasi dari 1 Januari 2020 hingga 31 Maret 2021 (saat identifikasi artikel mulai dilakukan), berupa *full text*, dan memiliki latar tempat negara berpendapatan menengah ke bawah. Artikel sumber yang memenuhi syarat, namun memiliki akses terbatas tidak akan dimasukkan ke dalam artikel ini.

### 3. Ekstraksi Data

Proses identifikasi telah dilakukan untuk mendapatkan artikel-artikel yang terkait dengan

kata kunci yang ditentukan dari keempat sumber yang telah disebutkan sebelumnya menggunakan panduan diagram alir PRISMA (Gambar 1). Proses dilanjutkan dengan eliminasi artikel duplikat sehingga ditemukan 296 artikel. Artikel-artikel tersebut kemudian disaring secara manual dengan melihat judul dan abstrak untuk melihat kesesuaian dengan penelitian, dan didapatkan 24 artikel yang melewati proses eliminasi akhir dengan membaca keseluruhan isi artikel. Setelah proses ini, didapatkan 6 artikel untuk selanjutnya dilakukan *systematic review*.



**Gambar 1. Diagram Alir PRISMA Penelitian**

### HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil pencarian awal pada empat sumber menggunakan kata kunci yang telah ditentukan sebelumnya, didapatkan total 296 artikel yang

kemudian melewati proses seleksi dan eliminasi sehingga didapatkan 6 artikel yang akhirnya dipilih untuk diulas (Gambar 1). Ringkasan umum dari artikel-artile tersebut disajikan dalam Tabel 1.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil *systematic review* yang dilakukan, didapatkan informasi mengenai strategi awal penanggulangan COVID-19 dari beberapa negara berpendapatan menengah ke bawah, yaitu Bangladesh, Vietnam, Indonesia, Maladewa, Mongolia, dan negara-negara Asia Selatan. Seluruh negara menerapkan model adaptasi sistem dalam penyesuaian peraturan dan sistem terkait dalam penanggulangan awal COVID-19. Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan, beberapa negara yang dinilai berhasil menanggulangi penyebaran COVID-19 pada awal pandemi dengan strategi dan penerapan kebijakan yang dilakukan adalah Vietnam, Maladewa, Mongolia, dan Sri Lanka. Sedangkan Bangladesh, Indonesia, Afghanistan, Nepal, India, dan Pakistan dinilai belum memiliki kesiapan awal dalam menanggulangi pandemi ini <sup>10-15</sup>.

Beberapa hal yang menjadi keterbatasan dan kekurangan dari negara-negara berpendapatan menengah ke bawah dalam menyusun dan melaksanakan strategi awal penanggulangan COVID-19, antara lain:

1. Kurang cakupannya pemerintah dalam menanggapi isu pandemi yang mulai berkembang, termasuk dalam penerapan kebijakan seperti pembatasan perjalanan dari luar negeri, pembatasan sosial, dan karantina wilayah (*lockdown*) jika diperlukan <sup>10,15</sup>
2. Kurangnya fasilitas dan sumber daya dalam melakukan pelayanan terkait deteksi dini, isolasi, dan karantina bagi masyarakat yang diketahui terjangkit COVID-19 <sup>10,12,13,15</sup>
3. Tidak lancarnya koordinasi antar sektor pemerintahan dan kurang efektifnya komunikasi antara pemerintah dengan masyarakatnya <sup>10,13,15</sup>

Meskipun secara umum negara-negara berpendapatan menengah ke bawah memiliki kesulitan

ekonomi dan kekurangan sumber daya dalam menanggulangi pandemi COVID-19, namun langkah-langkah yang cepat dan tepat yang dilakukan dapat membantu penanggulangan awal COVID-19.

Dari artikel yang ditemukan dalam penelitian ini, diketahui Vietnam berhasil menanggulangi COVID-19 di awal munculnya pandemi. Vietnam menggunakan sistem sentralisasi fasilitas kesehatan yang kemudian tergabung ke dalam suatu unit yang disebut CDC (*Center for Diseases Control*) untuk penanganan terpusat COVID-19. Dibentuknya kesatuan berupa CDC ini merupakan sumber daya yang signifikan bagi Vietnam dalam menanggapi COVID-19 dengan koordinasi yang lebih baik dan respons adaptif yang lebih cepat <sup>11</sup>. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Asia Selatan, dimana diketahui bahwa dibandingkan usaha untuk meningkatkan jumlah sumber daya, maksimalisasi alokasi dan pengelolaan sumber daya yang ada merupakan hal yang lebih efektif untuk dilakukan. <sup>13</sup>.

Kecepatan dan ketepatan dalam menghadapi isu pandemi saat awal kemunculannya juga sangat berpengaruh pada keberhasilan penanggulangan penyebaran COVID-19. Pada penelitian ini, ditemukan bahwa Vietnam langsung menyatakan pembatasan perjalanan dan mengontrol perbatasan dengan China ketika kematian pertama akibat COVID-19 di Wuhan diumumkan. Ketika Vietnam mendeteksi tiga kasus pertama dari penumpang yang kembali dari Wuhan, Vietnam langsung membentuk komite nasional pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang dengan aktif mengadakan karantina, pemeriksaan, deteksi kasus dan isolasi, pelacakan kontak, pembatasan sosial, karantina wilayah, dan pengadaan alat pelindung diri <sup>11</sup>.

Serupa dengan tindakan Vietnam, pada akhir Januari 2020, Mongolia juga langsung melakukan pengawasan perbatasannya dengan China dan membatasi perjalanan melalui udara, jalur darat, dan jalur kereta api. Setiap pengunjung atau warga negara

yang datang dari negara dengan risiko rendah diperiksa gejala-gejalanya dan disarankan melakukan isolasi mandiri selama 2 minggu. Setiap pengunjung dan warga negara yang datang dari negara dengan risiko tinggi langsung dikarantina selama 2 minggu di pusat karantina khusus yang disediakan. Saat Mongolia mendapati kasus impor pertama, seluruh perjalanan dari dan ke Mongolia langsung dibatasi. Selain itu, perkumpulan publik dan penutupan institusi pendidikan juga dilakukan, bahkan sebelum kasus pertama muncul di Mongolia<sup>14</sup>.

Berbeda dengan respons awal Vietnam dan Mongolia, Indonesia tidak melakukan pembatasan perjalanan meskipun negara-negara di sekitarnya telah melaporkan penambahan kasus positif COVID-19. Pemberlakuan karantina juga tidak diterapkan bagi pengunjung ataupun warga negara yang datang dari negara lain, bahkan negara dengan risiko tinggi seperti China. Setelah munculnya kasus positif COVID-19 yang berkelanjutan, Indonesia baru mulai menerapkan berbagai kebijakan dan tindakan untuk menanggulangi COVID-19. Meski begitu, kenaikan kasus positif COVID-19 di Indonesia tetap meningkat dengan cepat<sup>15</sup>. Hal ini menekankan pentingnya tindakan pemerintah dalam pengambilan keputusan untuk mencegah masuknya dan membatasi penyebarannya COVID-19 pada periode awal pandemi, terutama pada negara berpendapatan menengah ke bawah dengan keterbatasan sumber daya untuk menghadapi lonjakan kasus positif COVID-19.

Saat intervensi untuk mencegah dan membatasi masuknya COVID-19 telah dilakukan, namun penyebaran virus tetap belum bisa dikendalikan dengan efektif, karantina wilayah (*lockdown*) dinilai sebagai respons pandemi yang efektif untuk mengulur waktu sehingga dapat memperlambat penyebaran virus serta meningkatkan kapasitas pencegahan, deteksi, dan pengobatan. Meski diketahui efektif, pelaksanaan karantina wilayah juga dapat menimbulkan beban sosial

dan ekonomi yang signifikan, terutama pada negara berpendapatan menengah ke bawah<sup>16</sup>.

Dari hasil penelitian yang didapatkan, diketahui bahwa melakukan pembatasan perjalanan, mengusahakan pembatasan aktivitas publik, melakukan analisis data, dan menggunakan informasi untuk menentukan langkah penganggulangan akan lebih efektif diterapkan pada negara berpendapatan menengah ke bawah dibandingkan dengan pelaksanaan karantina wilayah<sup>12,14</sup>. Oleh karena itu, koordinasi pemerintah dan komunikasi yang baik menjadi salah satu faktor penting dalam strategi penanggulangan COVID-19.

Komunikasi risiko dapat dilihat sebagai tindakan pencegahan dan pengendalian tersendiri di saat pandemi karena membantu masyarakat untuk turut berpartisipasi dalam manajemen penanggulangan wabah. Komunikasi risiko yang tidak baik dapat menjadi penghambat dalam respons dan kesiapan suatu negara dalam menanggulangi pandemi. Strategi komunikasi yang ada seharusnya tidak hanya menginformasikan masyarakat mengenai tindakan pencegahan yang tersedia, tetapi juga mengarahkan masyarakat agar tidak terjebak ke dalam informasi yang salah<sup>10,13,15</sup>. Manajemen misinformasi, khususnya mengenai COVID-19, di negara berpendapatan menengah ke bawah sangat penting, baik dalam tingkat individu maupun populasi, untuk memastikan kepatuhan masyarakat terhadap langkah-langkah kesehatan masyarakat yang diterapkan. Pada akhirnya, hal ini akan membantu mengurangi beban pada sistem kesehatan<sup>17</sup>. Selain itu, transparansi data juga penting untuk diperhatikan. Kurangnya transparansi data dapat menyebabkan pelaporan yang tidak tepat pada angka deteksi kasus, yang dapat berdampak pada respons pemerintah selanjutnya<sup>15</sup>. Pada epidemi SARS tahun 2003 di Singapura, ketepatan waktu dan transparansi dalam menyebarkan informasi mengenai kondisi yang sedang berlangsung telah terbukti mengurangi kepanikan dan kecemasan

masyarakat, serta membantu terlibatnya masyarakat secara efektif terkait tanggung jawab sosial mereka <sup>18</sup>.

Selain komunikasi yang baik kepada masyarakat, koordinasi antar sektor pemerintahan dan seluruh pemangku kebijakan terkait harus selaras agar perencanaan, pelaksanaan, pengambilan keputusan, dan pengawasan dapat berjalan dengan efektif. Respons efektif yang melibatkan koordinasi pemangku kebijakan multisektoral pada masa pandemi dapat meningkatkan infrastruktur kesehatan dan membentuk sistem kesehatan yang tangguh. Resiliensi sistem kesehatan ini diharapkan dapat menyerap dampak buruk dari pandemi dan sesuai dengan kebutuhan yang dinamis, dan di saat yang sama juga mempertahankan aksesibilitas layanan kesehatan yang sebelumnya berjalan <sup>10</sup>.

**Tabel 1. Ringkasan artikel yang diulas dalam *systematic review***

No	Pengarang (tahun)	Judul	Negara	Hasil	Kesimpulan
1.	Raaj Kishore Biswas MSc, et al (2020)	<i>A systematic assessment on COVID-19 preparedness and transition strategy in Bangladesh</i>	Bangladesh	Kerangka kerja <i>complex adaptive system</i> (CAS) digunakan untuk menilai kesiapsiagaan sistem kesehatan Bangladesh. Bangladesh mengaktifkan rencana enam tingkat dari kesiapsiagaan hingga mitigasi sesuai undang-undang yang berlaku terkait penyakit menular sebagai dokumen panduan yang merinci kegiatan dalam pengendalian perkembangan progresif COVID-19. Meski begitu, hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapan Bangladesh dalam menangani penyebaran COVID-19 sangat tidak memadai dengan implikasi jangka pendek dan jangka panjang pada kesehatan, perekonomian, dan juga pemerintahan. Tidak adanya perencanaan dan koordinasi, alokasi sumber daya yang tidak proporsional, infrastruktur yang bermasalah, masalah birokrasi, kurangnya kesesuaian komunikasi risiko, kegagalan kepemimpinan terkait, dan pengambilan keputusan yang tidak koheren menyebabkan situasi yang tidak terkendali diikuti dengan konsekuensi yang buruk.	Sangat diperlukan implementasi protokol pada tingkat pusat yang dapat menjawab kebutuhan masyarakat dan pemangku kebijakan. Selain itu, pengembangan mekanisme pengambilan keputusan yang dinamis berdasarkan umpan balik, dan perencanaan jangka panjang untuk peralihan menuju situasi normal yang baru juga harus segera mulai ditangani.
2.	Huy Van Nguyen (2020)	<i>An adaptive model of health system organization and responses helped Vietnam to successfully halt the Covid-19 pandemic What lessons can be</i>	Vietnam	Vietnam menggunakan " <i>adaptive model</i> " dalam menghadapi pandemi COVID-19 dengan melakukan perubahan substansial pada sistem kesehatannya. Sistem kesehatan Vietnam adalah sistem sentralisasi yang mencakup tingkat nasional hingga daerah. Dalam <i>adaptive model</i> , seluruh unit kesehatan ini bergabung ke dalam satu kesatuan yang disebut CDC ( <i>Center for Diseases Control</i> ).	Dari penanganan awal COVID-19 di Vietnam diketahui bahwa sangat penting melakukan adaptasi terhadap strategi yang responsif terhadap waktu, konteks dan sumber daya. Unit-unit kesehatan di tingkat daerah yang bekerja dalam satu kerangka kerja terbukti dapat menambah sumber daya

		<i>learned from a resource-constrained country</i>		<p>Vietnam juga mengembangkan rencana penanganan pandemi hingga perencanaan untuk skenario terburuk. Tenaga yang terkait dalam sistem kesehatan digerakkan ke berbagai sektor masyarakat, termasuk tenaga non-kesehatan. Pengembangan panduan nasional untuk pencegahan, pengendalian, deteksi, dan perawatan COVID-19, diikuti dengan pelatihan terkait panduan tersebut di seluruh rumah sakit juga dilakukan. Model yang berpusat pada CDC berfungsi dengan baik dan secara aktif berkontribusi pada pengendalian pandemi. Penutupan sekolah, pembatasan perjalanan, dan pembatasan sosial yang ketat diterapkan secara nasional. Namun, karantina wilayah (<i>lockdown</i>) hanya diberlakukan di beberapa daerah.</p>	<p>dalam penanganan kasus dan memungkinkan respon yang lebih cepat. Implementasi tindakan kesehatan masyarakat yang sesuai juga menjadi strategi yang efektif, karena tingginya kewaspadaan dan tindakan pencegahan adalah kunci yang sangat penting dalam menangani penyebaran virus. Meski masih banyak tantangan dari sisi sumber daya, namun dalam pelaksanaan aksi dan adaptasi ini, Vietnam dipercaya dapat berjalan baik untuk jangka panjang.</p>
3.	Riyanti Djalante et al (2020)	<i>Review and analysis of current responses to COVID-19 in Indonesia: Period of January to March 2020</i>	Indonesia	<p>Indonesia mulai mengeluarkan berbagai aturan dan kebijakan untuk penanggulangan COVID-19 setelah terdeteksinya kasus pertama pada 2 Maret 2020, setelah sebelumnya tidak menetapkan pembatasan perjalanan ataupun karantina khusus bagi pengunjung yang datang atau warga negara yang kembali dari luar negeri, termasuk dari negara terdampak buruk akibat COVID-19 yaitu China. Indonesia menetapkan rumah sakit rujukan khusus COVID-19, pembentukan gugus tugas penanganan COVID-19, menyampaikan data terbaru terkait COVID-19 melalui situs khusus yang dikembangkan pemerintah, pengaduan pemeriksaan rapid untuk mendeteksi COVID-19 di masyarakat dengan lebih cepat, mengeluarkan panduan dalam merespons COVID-19 beserta aspek kesehatan masyarakatnya untuk mengurangi dampak dan</p>	<p>Untuk mengarahkan situasi COVID-19 di Indonesia ke arah yang lebih baik, perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan efisiensi dari respons yang ada, seperti penguatan respons kesehatan sesuai dengan arahan WHO, penguatan koordinasi dan kapasitas dalam pembuatan keputusan, penguatan ekonomi, penggunaan data dan komunikasi yang transparan, serta mempromosikan pendekatan inklusif berbasis masyarakat untuk ketahanan dan kesiapsiagaan masyarakat.</p>

				<p>angka kematian, serta kebijakan pada sektor-sektor lain seperti perekonomian, komunikasi, dan transportasi dalam mendukung penanggulangan COVID-19.</p> <p>Meskipun usaha-usaha telah dilakukan, kurangnya fasilitas, kurang tanggapnya pemerintah, misinformasi kepada publik dan kurangnya koordinasi antar sektor pemerintah yang menyebabkan informasi-informasi menyimpang yang beredar di masyarakat, menyebabkan pengendalian COVID-19 di Indonesia tidak efektif dan memiliki banyak keterbatasan.</p>	
4.	Sofoora Kawsar Usman, (2020)	<i>Navigating the health system in responding to health workforce challenges of the COVID-19 pandemic: the case of Maldives (short case)</i>	Maladewa	<p>Strategi awal penanganan COVID-19 di Maladewa dibagi menjadi tiga tahapan berdasarkan waktu.</p> <p><b>Tahap satu: antisipasi.</b> Strategi respon yang diadopsi pada tahap awal ini adalah melakukan skrining di pelabuhan masuk, komunikasi risiko dan pengawasan flu di tempat wisata dengan melatih dokter dan penyedia layanan kesehatan di pulau-pulau yang berdekatan, dan mempersiapkan untuk pemeriksaan, karantina, dan isolasi kasus yang dicurigai. Selain itu juga dibuat keputusan terkait penambahan tenaga kesehatan dan penyesuaian beban kerja agar pelayanan terkait COVID-19 dapat ditingkatkan.</p> <p><b>Tahap dua: kemunculan.</b> Berfokus pada sumber daya manusia, baik tenaga kesehatan profesional maupun relawan untuk logistik dan isolasi kasus pada gelombang pertama. Upaya besar telah dilakukan untuk mengembangkan sistem manajemen informasi dan langkah-langkah untuk pencegahan dan pengendalian infeksi. Dengan karantina wilayah, kasus secara bertahap menurun,</p>	<p>Maladewa menunjukkan bahwa karantina wilayah tidak selalu menjadi pilihan bagi negara berpendapatan menengah ke bawah dalam mengendalikan pandemi, dan menyoroti bahwa negara-negara perlu berinvestasi dalam deteksi dini dan analisis informasi yang tepat waktu untuk keputusan berbasis bukti guna menyeimbangkan fungsi masyarakat dan kapasitas sistem kesehatan.</p> <p>Terdapat dua rekomendasi yang dapat disimpulkan. Pertama, negara kecil dengan pendapatan menengah ke bawah harus lebih memperhatikan kemampuan tenaga kesehatan dalam merencanakan respon terhadap pandemi. Kedua, dibutuhkan</p>

				<p>dan kapasitas pelayanan meningkat dalam hal fasilitas, peralatan, dan pelatihan responden dalam penyelidikan kasus, pencegahan, pengawasan, serta manajemen kasus di seluruh negeri.</p> <p><b>Tahap tiga: tindakan penyeimbangan.</b> Tahap ketiga didorong oleh kesulitan ekonomi, ketegangan sosial, dan tekanan psikologis yang disebabkan oleh pembatasan mobilitas. Asumsi perencanaan pada tahap ini didasarkan pada perkiraan pemodelan epidemi dan bukti dari epidemiologi dan indikator sistem kesehatan, yang ditargetkan untuk menjaga keseimbangan fungsi masyarakat pada tingkatan yang dapat direspon oleh sistem kesehatan.</p>	<p>pendekatan global untuk memahami konteks yang beragam dan kebutuhan khusus dari negara kecil berpendapatan menengah ke bawah untuk kebijakan dan manajemen terkait tenaga kesehatan.</p>
5.	Ryenchindorj Erkhembaya (2020)	<i>Early policy actions and emergency response to the COVID-19 pandemic in Mongolia_ experiences and challenges</i>	Mongolia	<p>Langkah awal yang dilakukan Mongolia meliputi pengawasan aktif, seperti pemeriksaan kesehatan dan pengendalian karantina di bandara, penyeberangan kereta api dan jalur darat lain, pembatasan perjalanan, dan penutupan institusi pendidikan. Selain itu, dilakukan penyebaran pesan promosi kesehatan melalui media publik dan memprakarsai kebijakan untuk memberikan informasi yang dapat diakses dan dapat diandalkan hanya dari satu sumber.</p> <p>Secara keseluruhan, pemberian layanan kesehatan terkait COVID-19 telah tersedia secara luas di Mongolia. Manajemen klinis dan pelacakan kontak dari kasus yang dicurigai dan dikonfirmasi dipantau langsung oleh pusat. Pelacakan kontak secara nasional yang sistematis juga dilakukan melalui pendekatan multidisiplin yang melibatkan unit pemerintah lainnya.</p>	<p>Di negara berpendapatan menengah ke bawah, pembatasan perjalanan dan pertemuan publik lebih penting daripada karantina total wilayah. Isolasi dan karantina perlu difasilitasi melalui intervensi pemerintah, seperti pengadaan kamp, karena banyak populasi miskin yang tidak memiliki sarana untuk mengisolasi diri di rumah. Alokasi sumber daya yang memadai untuk mengembangkan sistem kesehatan dalam menghadapi kondisi darurat akan memungkinkan persiapan yang memadai dan respons pencegahan yang tepat waktu dan relevan. Mongolia menunjukkan bahwa dengan kesiapsiagaan yang baik, sistem pencegahan yang kuat</p>

					untuk meningkatkan respons yang efektif terhadap pandemi dapat dicapai oleh negara berpendapatan menengah ke bawah.
6.	Amitabha Sarkar (2020)	<i>Public health preparedness and responses to the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in South Asia a situation and policy analysis</i>	Negara-negara Asia Selatan	Adopsi analisis situasi telah membantu para peneliti untuk menetapkan tindakan prioritas untuk kebijakan dan perencanaan kesehatan di negara-negara Asia Selatan untuk menghadapi pandemi dalam jangka panjang. Berdasarkan data dari 21 Maret 2020- 26 Juni 2020, program <i>lockdown</i> dan langkah-langkah pengendalian lainnya tidak berhasil dan tidak efektif untuk menahan pertumbuhan laju kasus COVID-19 di Asia Selatan (Afghanistan, Bangladesh, India, Nepal dan Pakistan). Namun, Bhutan, Maladewa dan Sri Lanka telah berhasil membatasi penyebaran penyakit tersebut. Ketimpangan kemiskinan dan sistem kesehatan yang rapuh memperburuk tekanan pada sumber daya medis yang disebabkan oleh COVID-19. Karena vaksin masih tidak tersedia untuk saat ini dan program penguncian jangka panjang tidak terjangkau, situasi sosial ekonomi di kawasan Asia Selatan membutuhkan sektor kesehatan untuk menemukan rencana penghematan biaya untuk memerangi pandemi COVID-19 dengan anggaran terbatas.	Disimpulkan bahwa negara-negara dengan krisis sumber daya di Asia Selatan tidak dapat mengatasi permintaan modal yang tidak proporsional dan tenaga kerja kesehatan yang terampil pada saat pandemi. Oleh karena itu, dibandingkan maksimisasi sumber daya, dibutuhkan manajemen respons pendekatan maksimisasi tata kelola. Manajemen epidemiologi populasi ditambah dengan pencegahan yang sesuai dan langkah-langkah pengendalian kesehatan masyarakat mungkin menjadi strategi yang lebih tepat untuk mencapai keseimbangan antara ekonomi dan kesehatan populasi selama masa pandemi.

## SIMPULAN

Meskipun memiliki keterbatasan dibandingkan negara berpendapatan tinggi dalam menghadapi pandemi COVID-19, negara-negara berpendapatan menengah ke bawah dapat beradaptasi dan menyesuaikan strategi penanggulangan COVID-19 pada fase awal pandemi sesuai dengan kemampuan negaranya masing-masing. Respons yang cepat dan tepat dari pemerintah, mengenali dan memaksimalkan penggunaan sumber daya yang ada, serta koordinasi dan komunikasi yang baik dan lancar baik antar sektor pemerintah maupun pemangku kebijakan, dan juga kepada masyarakat, dapat menjadi kunci yang membantu negara berpendapatan menengah ke bawah dalam menanggulangi kondisi serupa jika kembali terjadi di masa yang akan datang.

Negara berpendapatan menengah ke bawah harus dapat merespons isu kesehatan darurat seperti pandemi sedini mungkin, agar tidak menjadi beban kesehatan dan perekonomian yang memberatkan negara yang membuat situasi makin sulit untuk dikendalikan.

## REFERENSI

1. CDC. Basics of COVID-19 [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 16]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/about-covid-19/basics-covid-19.html>
2. Santos WG dos. Natural history of COVID-19 and current knowledge on treatment therapeutic options. *Biomedicine & Pharmacotherapy* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2021 Jul 16];129:110493. Available from: [/pmc/articles/PMC7332915/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/332915/)
3. Listings of WHO's response to COVID-19 [Internet]. [cited 2021 Jul 16]. Available from: <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covid-timeline>
4. Liu YC, Kuo RL, Shih SR. COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history. *Biomedical Journal*. 2020 Aug 1;43(4):328–33.
5. Chaplin S. COVID-19: a brief history and treatments in development. *Prescriber* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2021 Jul 26];31(5):23–8. Available from: <https://wchh.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/psb.1843>
6. Petrović D, Petrović M, Bojković N, Čokić VP. An integrated view on society readiness and initial reaction to COVID-19: A study across European countries. *PLOS ONE* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2021 Jul 26];15(11):e0242838. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0242838>

7. Binny RN, Baker MG, Hendy SC, James A, Lustig A, Plank MJ, et al. Early intervention is the key to success in COVID-19 control. medRxiv [Internet]. 2021 Mar 22 [cited 2021 Jul 28];2020.10.20.20216457. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.20.20216457v2>
8. Hopman J, Allegranzi B, Mehtar S. Managing COVID-19 in Low- and Middle-Income Countries. JAMA [Internet]. 2020 Apr 28 [cited 2021 Jul 26];323(16):1549–50. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763372>
9. Bong C-L, Brasher C, Chikumba E, McDougall R, Mellin-Olsen J, Enright A. The COVID-19 Pandemic: Effects on Low- and Middle-Income Countries. Anesthesia and Analgesia [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 26];86–92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34717308/>
10. Biswas RK, Huq S, Afiaz A, Khan HTA. A systematic assessment on COVID-19 preparedness and transition strategy in Bangladesh. Journal of Evaluation in Clinical Practice [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2021 Jul 25];26(6):1599–611. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jep.13467>
11. Nguyen H van, Hoang M van, Dao ATM, Nguyen HL, Nguyen T van, Nguyen PT, et al. An adaptive model of health system organization and responses helped Vietnam to successfully halt the Covid-19 pandemic: What lessons can be learned from a resource-constrained country. The International Journal of Health Planning and Management [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2021 Jul 25];35(5):988–92. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hpm.3004>
12. Usman SK, Moosa S, Abdullah AS. Navigating the health system in responding to health workforce challenges of the COVID-19 pandemic: the case of Maldives (short case). The International Journal of Health Planning and Management [Internet]. 2021 May 1 [cited 2021 Jul 25];36(S1):182–9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hpm.3136>
13. Sarkar A, Liu G, Jin Y, Xie Z, Zheng Z-J. Public health preparedness and responses to the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in South Asia: a situation and policy analysis. Global Health Journal. 2020 Dec 1;4(4):121–32.

14. Erkhembayar R, Dickinson E, Badarch D, Narula I, Warburton D, Thomas GN, et al. Early policy actions and emergency response to the COVID-19 pandemic in Mongolia: experiences and challenges. *The Lancet Global Health*. 2020 Sep 1;8(9):e1234–41. <https://gh.bmj.com/content/6/1/e004671>
15. Djalante R, Lassa J, Setiamarga D, Sudjatma A, Indrawan M, Haryanto B, et al. Review and analysis of current responses to COVID-19 in Indonesia: Period of January to March 2020. *Progress in Disaster Science*. 2020 Apr 1;6:100091.
16. Eyawo O, Viens AM, Ugoji UC. Lockdowns and low- and middle-income countries: building a feasible, effective, and ethical COVID-19 response strategy. *Globalization and Health* 2021 17:1 [Internet]. 2021 Jan 20 [cited 2021 Jul 29];17(1):1–5. Available from: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-021-00662-y>
17. Dash S, Parray AA, Freitas L de, Mithu MIH, Rahman MM, Ramasamy A, et al. Combating the COVID-19 infodemic: a three-level approach for low and middle-income countries. *BMJ Global Health* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2021 Jul 29];6(1):e004671. Available from: <https://gh.bmj.com/content/6/1/e004671>
18. Tan C-C. SARS in Singapore-Key Lessons from an Epidemic. *2006;35(5)*.