

PENINGKATAN KERJA SAMA MULTILATERAL DAN BILATERAL MELALUI DIPLOMASI KESEHATAN MENGENAI PENANGGULANGAN VAKSIN COVID-19 DI INDONESIA

Erna Kurniawati

Jurusan Hubungan Internasional
UPN "Veteran" Yogyakarta, Indonesia
Email: erna.kurniawati@upnyk.ac.id

Ludiro Madu

Jurusan Hubungan Internasional
UPN "Veteran" Yogyakarta, Indonesia
Email: ludiro@gmail.com

Abstrak

Seperti negara-negara lain, Indonesia telah melakukan berbagai upaya diplomasi kesehatan untuk melindungi rakyatnya dari ancaman pandemi COVID-19. Tulisan ini bertujuan menganalisis peningkatan kerjasama internasional Indonesia dalam mengatasi pandemi melalui diplomasi kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Data diperoleh dari sumber perpustakaan, seperti informasi dari berbagai lembaga pemerintah dan non-pemerintah, organisasi internasional, serta sumber dari berbagai jurnal dan media massa. Langkah selanjutnya adalah menafsirkan data-data tersebut sesuai dengan fokus kajian tulisan ini. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa kerja sama multilateral melalui fasilitas COVAX dan kerja sama bilateral untuk mendapatkan jaminan akses vaksin telah menjadi dua strategi penting. Kedua kerjasama itu bukannya saling meniadakan, namun justru saling melengkapi. Kedua diplomasi itu telah menghindarkan Indonesia dari kecenderungan menjalankan nasionalisme vaksin semata. Sebaliknya, pemerintah Indonesia telah menempatkan nasionalisme vaksin itu secara seimbang dan saling melengkapi dengan multilateralisme vaksin. Kedua strategi diplomasi itu dapat menjadi platform baru bagi diplomasi kesehatan Indonesia di masa pandemi COVID-19 ini. Dalam jangka panjang, identifikasi pemetaan ini dapat berkontribusi untuk pembuatan kebijakan pemerintah Indonesia untuk mengembangkan diplomasi kesehatan secara umum dan meningkatkan peran Indonesia dalam Kesehatan Global.

Kata Kunci: Indonesia, pandemi COVID-19, multilateral, bilateral, vaksin

Abstract

Like other countries, Indonesia has made various health diplomacy efforts to protect its people from the threat of the COVID-19 pandemic. This paper analyzes Indonesia's increased international cooperation in overcoming pandemics through health diplomacy. This research uses descriptive qualitative methods. Data is obtained from library sources, such as information from various government and non-governmental agencies, international organizations, and references from various journals and mass media. The next step is to interpret the data following the focus of this study. The findings of this study show that

multilateral cooperation through COVAX facilities and bilateral cooperation to secure vaccine access have been two essential strategies. The two partnership is not mutually negating each other but rather complementing each other. Both diplomacies have prevented Indonesia from the tendency to practice vaccine nationalism itself. Instead, the Indonesian government has placed vaccine nationalism in a balanced and complementary manner with vaccine multilateralism. Both diplomacy strategies can be a new platform for Indonesian health diplomacy in this COVID-19 pandemic. This mapping identification can contribute to the Indonesian government's policy making to develop public health diplomacy and enhance Indonesia's Role in Global Health in the long run.

Keywords: *Indonesia, pandemic COVID-19, multilateral, bilateral, vaccine*

PENDAHULUAN

Sejak menyebar ke semua negara pada 2020, virus Corona dapat dikatakan bersifat global. Virus Corona ---yang kemudian disebut COVID 19--- telah mengancam semua masyarakat dan negara di seluruh dunia di berbagai sektor kehidupan (Jackson, Weiss, Schwarzenberg, & Nelson, 2020). Merebaknya wabah COVID-19 yang kemudian diumumkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) berubah menjadi pandemi pada 12 Maret 2020, mengingat penyebarannya yang masif di banyak negara memiliki dampak yang luas pada hubungan internasional (Sohrabi et al., 2020). Ketika secara resmi Direktur Jendral WHO Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus meningkatkan status epidemi COVID-19 menjadi pandemi global, DR Tedros menyampaikan : " Dalam 2 minggu terakhir, jumlah kasus COVID-19 diluar China telah meningkat 13 kali lipat, dan jumlah negara negara yang terinfeksi mencapai tiga kali lipat. Terdapat lebih dari 118.000 kasus di 114 negara, dan 4.291 orang telah kehilangan nyawa mereka.... Oleh karena itu kami telah membuat penilaian bahwa COVID-19 dapat dikategorikan sebagai pandemi. Kita belum pernah sebelumnya mengalami sebuah pandemi yang dipicu oleh virus corona. Ini pandemi pertama yang disebabkan oleh virus corona. (<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>).

Virus corona penyebab COVID-19 ini selain mematikan terutama bagi orang lanjut usia yang rentan, dan atau mempunyai penyakit penyerta (*comorbid*), juga sangat mudah menular. Bahkan kurang lebih setahun setelah resmi diumumkan sebagai pandemi global, dan berbagai upaya pencegahan penyebaran dan penularan COVID-19 telah dilakukan, namun peningkatan kasus masih terus terjadi, dan masih sangat tinggi. Tabel 1 di bawah ini menunjukkan transmisi tertinggi penularan COVID-19 di beberapa negara yang dalam jangka

waktu 24 jam terakhir per 26 Maret 2021 terdapat total 10.241 orang yang dilaporkan meninggal dunia, dengan total kematian mencapai 2.738.876 orang, dan total kasus yang terapar yang dilaporkan sebanyak 124.535.520 orang. Data tersebut menunjukkan mudahnya penyakit COVID-19 ini menular, serta telah tersebar di berbagi negara.

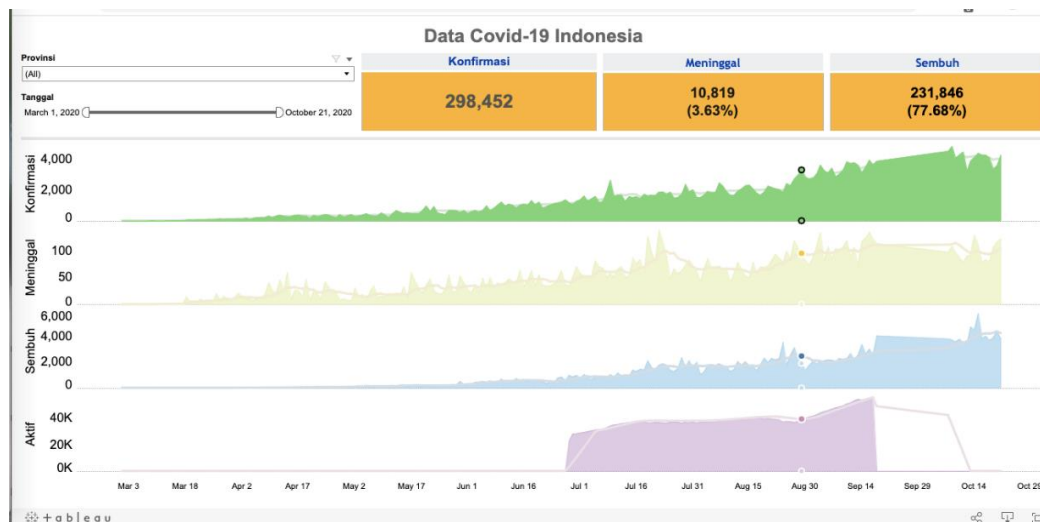
Tabel 1
Data Transmisi Tertinggi Covid-19 Di Dunia

Negara	Total kasus	Kasus yang dilaporkan dalam 24 jam terakhir	Total kematian	Kematian yang dilaporkan dalam 24 jam terakhir
Global	124.535.520	575.191	2.738.876	10.421
Brazil	12.130.019	82.439	298.676	3.251
Amerika Serikat	29.653.604	58.755	539.027	775
India	11.787.534	53.476	160.692	251
Polandia	2.154.821	34.150	50.860	520
Perancis	4.306.105	33.389	92.608	245
Turki	3.091.282	29.762	30.462	146
Jerman	2.713.180	22.657	75.440	228
Italia	3.440.862	21.246	106.339	460

Sumber :<https://covid19.who.int/table?tableChartType=heat>, diakses 26 Maret 2021

Di Indonesia, kasus COVID-19 pertama kali ditemukan di Jakarta pada 14 Februari 2020 yang memapar pada seorang perempuan berusia 31 tahun dan ibu yang berusia 64 tahun. Namun, Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Indonesia menengarai bahwa virus tersebut diduga sudah menyebar sejak minggu ketiga bulan Januari 2020. Hal ini didasarkan pada laporan Orang Dalam Pemantauan (ODP) dan Pasien Dalam Pengawasan (PDP). (Detik, 26 April 2020). Sejak awal ditemukan, persebaran COVID-19 terus terjadi di seluruh provinsi di Indonesia, bahkan kematian yang tercatat telah melebihi 1 juta jiwa. Data Kementerian Kesehatan per tanggal 25 Maret 2021 menunjukkan jumlah kasus terkonfirmasi positif COVID -19 sebanyak 1.482.559 kasus dengan 1.317.119 sembuh, dan 40.081 orang meninggal. (Kemkes.go.id) .

Grafik 1
Perkembangan Covid-19 Di Indonesia



Sumber : *datacovid19.kemkes.go.id*, diakses 11 Juli 2021

Grafik 1 diatas, menunjukkan peningkatan signifikan kasus penambahan COVID-19 terus terjadi di Indonesia. Sejak laporan kematian pertama, pada seorang penderita, pada 11 Maret 2020, lalu disusul kematian kedua pada hari yang sama, setelah itu terjadi peningkatan terus menerus secara signifikan, diantaranya pada akhir bulan yang sama (Maret), terjadi 122 kematian. Pada awal April 2020, terdapat 157 kematian, namun pada 27 April terdapat 765 orang yang meninggal. Pada 2 Mei terdapat 800, dan pada 30 Mei 2020, terdapat 1573 orang meninggal. Kecenderungan peningkatan ini terjadi terus menerus sehingga sampai bulan Oktober 2020 terdapat 10.819 yang meninggal. Namun demikian upaya penyembuhan juga mengalami peningkatan yang signifikan. Misal jika pada 11 Maret terdapat 2 orang yang dinyatakan sembuh, pada 31 Maret terdapat 81 orang. Demikian pula pada bulan 2 April terdapat 112 orang yang berhasil disembuhkan, pada 17 April terdapat 1.151 orang.

Upaya penyembuhan ini juga terus mengalami peningkatan signifikan, sehingga terdapat kesembuhan 231.846 orang pada 21 Oktober 2020, atau sebesar 77,68%. Dengan demikian, jauh lebih banyak penderita yang berhasil disembuhkan daripada yang meninggal pada tanggal dan bulan yang sama, yang sebanyak 10.819 orang atau sebesar 3,6%. Adapun meningkatnya jumlah penderita COVID-19 di Indonesia antara lain disebabkan karena pada saat itu pengetahuan mengenai virus tersebut dan cara persebarannya masih sangat minim. Hal ini bisa dipahami mengingat virus SARS-CoV-2- yang menjadi penyebab COVID-19 ini

masih relatif baru, bahkan WHO pun masih tampak 'gagap' dalam penanganannya. Ini antara lain tampak pada pernyataan staf WHO di Indonesia mengenai penggunaan masker, dan kelangkaan masker, padahal WHO menjadi rujukan utama pemerintah Indonesia, dalam hal ini Kementerian Kesehatan. Terkait pemakaian masker, ketika pemerintah Indonesia secara resmi mengumumkan adanya 2 orang yang terpapar virus corona, Perwakilan WHO di Indonesia, Dr N Paranietharan menyatakan : "Menggunakan masker bisa memberikan rasa perlindungan yang salah bagi orang sehat". Setelah itu Dr Paranietharan menyatakan ada empat poin penting tentang orang yang membutuhkan masker. Dua diantaranya : 1. Jika anda sehat, anda tidak memerlukan masker, kecuali anda sedang merawat orang yang diduga terpapar infeksi COVID-19); 2. Pakailah masker jika anda batuk atau bersin). Dr Paranietharan juga menyampaikan : "Jika anda sehat, mohon agar membagi dengan orang yang menunjukkan gejala seperti flu atau untuk pekerja kesehatan dan perawat yang memerlukan mereka (masker)." (WHO : Media Statement the role and Need of Masks during Covid 19 Outbreak, <https://www.who.int/indonesia/news/detail/06-03-2020-media-statement-the-role-and-need-of-masks-during-covid-19-outbreak>, diakses 12 Juli 2021)

Dari pernyataan tersebut jelas, bahwa WHO melalui perwakilannya di Indonesia berupaya memberi pemahaman bahwa tidak semua orang memerlukan masker. Masker agar diprioritaskan bagi orang yang bergejala seperti flu, untuk orang yang sedang merawat orang yang diduga terpapar COVID-19, dan untuk para tenaga medis. Hal ini bisa dipahami mengingat pada saat itu juga terjadi kelangkaan masker karena tingginya permintaan, sehingga terjadi lonjakan harga masker, padahal saat yang bersamaan tenaga medis lebih membutuhkan. Dilain pihak, pengumuman presiden Joko Widodo yang mengkonfirmasi adanya dua warga Negara Indonesia yang positif virus corona, tak pelak telah menimbulkan kepanikan di beberapa daerah di Indonesia, dan berdampak pada peningkatan kebutuhan masker, yang lebih lanjut berdampak pada kelangkaan ketersediaan dan melonjaknya harga masker. Tingginya harga masker ini antara lain tampak dari temuan Peneliti Center for Indonesian Policy Studies (CIPS), Ira Aprilianti yang menyatakan bahwa harga sekotak masker bisa mencapai Rp 1,7 juta di toko online akibat lonjakan permintaan. (Melonjaknya Harga Masker Bukti Minimnya Perlindungan Konsumen (Kontan 06 April 2020, dalam <https://bpkn.go.id/posts/show/id/1513>).

Namun pernyataan terkait siapa yang perlu menggunakan masker ini kemudian diralat,

setelah ada dugaan bahwa virus SARS-CoV-2 bisa menyebar melalui udara, selain melalui *droplet*. Kurang pemahamannya mengenai mekanisme persebaran virus ini antara lain yang menyebabkan terus meningkatnya kasus positif COVID-19 di Indonesia, sehingga banyak penderita yang dikenal dengan OTG (orang tanpa gejala), padahal sudah terpapar virus masih bebas beraktifitas dan mobilitas seperti biasa. Kondisi menjadi berbahaya, ketika OTG tersebut menularkan ke orang tua yang rentan atau orang dengan penyakit bawaan (*comorbid*), seperti diabetes.

Menyadari krusialnya memutus rantai persebaran, di dalam negeri, pemerintah lalu melakukan berbagai strategi dan kebijakan untuk memutus rantai persebaran virus SARS-CoV-2, diantaranya kebijakan *Physical Distancing* atau Jaga jarak, yakni agar orang menjaga jarak sekitar 1,5 meter dengan orang lain, mengingat virus bisa menyebar melalui *droplet* jika orang bersin. Selain itu juga ada anjuran *Work From Home* (WFH), dan ditutupnya sekolah dan perkuliahan, yang kemudian dilakukan secara daring (*online*). Dilain pihak, untuk memutus rantai persebaran virus corona dari luar negeri, pemerintah juga melakukan penutupan perbatasan yang mulai diberlakukan 2 April 2020, sesuai penetapan Kementerian Hukum dan Hak Azasi Manusia, Keputusan Menteri no 11 tahun 2020 untuk menghentikan orang asing bepergian dan transit ke Indonesia.

Hal yang sama juga dilakukan negara negara di berbagai belahan dunia, dimana situasi ini tentu menjadi bertentangan dengan semangat globalisasi, yang mengharuskan keterbukaan. Dengan kata lain, pandemi telah membawa paradoks dalam globalisasi, banyak negara harus menutup perbatasan mereka untuk menghentikan penyebaran SARS-CoV-2 (Shrestha et al., 2020). Paradoks karena disatu sisi harus melakukan isolasi dengan menutup perbatasan, namun di lain pihak, pandemi ini mengharuskan negara-negara untuk bekerja sama dalam penanganannya. Virus itu telah menjadi ancaman kemanusiaan yang membutuhkan kerjasama kolektif untuk menghadapinya (Mahdokht Zakeri, 2020). Kerjasama diperlukan untuk menghentikan penyebaran virus dan mendapatkan vaksin, mengingat semua negara membutuhkannya (Zimmermann, Karabulut, Bilgin, & Doker, 2020). Selain itu, hanya beberapa negara saja yang telah berhasil memproduksi vaksin COVID-19, sehingga masalah ketidak seimbangan antara permintaan dan penawaran menjadi masalah besar. Bagi negara berkembang dengan populasi besar, seperti Indonesia, penyebaran COVID-19 dan belum mampu memproduksi vaksin COVID-19 secara massal juga menimbulkan persoalan

baru. Bersaing dengan negara negara lain, Indonesia harus mampu mendapatkan vaksin COVID-19 itu untuk 270 juta atau, setidaknya, 180 juta penduduk untuk menghentikan pandemi dengan membentuk kekebalan kelompok atau *herd immunity* melalui program vaksinasi. Kekebalan komunal bisa juga terbentuk secara alami, tanpa melalui intervensi vaksin COVID-19, namun akan memakan waktu lama, dan berisiko mengingat virus corona melakukan mutasi.

Studi ini sangat penting mengingat kerjasama bilateral dan multilateral pemerintah Indonesia merupakan kebijakan penting dalam menanggulangi pandemi COVID-19. Penanggulangan terutama dengan mempercepat pembentukan *herd immunity* dengan pemberian vaksin COVID-19 yang diperebutkan negara negara di seluruh dunia. Maka, pengamanan pasokan vaksin COVID-19 menjadi kepentingan nasional Indonesia. Hal ini antara lain ditegaskan Menteri Luar Negeri Indonesia, Retno P. Marsudi: " Indonesia harus bekerja dengan baik untuk mengamankan pasokan vaksin Indonesia dari semua saluran melalui setiap mekanisme yang telah tersedia" (<https://nasional.kompas.com/read/2021/10/22/09104351/istana-presiden-jokowi-lakukan-diplomasi-vaksin-covid-19-sejak-2020?page=all>). Oleh karena itu, kontribusi tulisan ini adalah menawarkan strategi diplomasi kesehatan dalam kerjasama internasional bagi pemerintah Indonesia yang dapat diterapkan dengan berbagai negara dalam mengatasi tantangan lain.

TINJAUAN PUSTAKA

Istilah diplomasi kesehatan pada awalnya diperkenalkan oleh asisten khusus Presiden Amerika Serikat, Jimmy Carter untuk masalah Kesehatan, Peter Bourne. Menurut Bourne, kesehatan dan obat-obatan dapat memainkan peran penting sebagai sarana untuk meningkatkan hubungan internasional (Seow Ting Lee, 2020). Dalam beberapa tahun terakhir, diplomasi kesehatan telah berkembang menjadi bidang studi yang mapan yang lebih dikenal sebagai diplomasi kesehatan global.

Kesehatan global (global health) memiliki tiga isu utama (Wangke, 2021). Pertama, pandemi ternyata melampaui batas-batas negara (van Barneveld et al., 2020); Kedua, kerjasama global sangat diperlukan untuk menanggulangi pandemi itu (Guimón & Narula, 2020); Ketiga, berkeadilan, yaitu setiap negara harus memiliki akses yang sama terhadap

kesehatan, khususnya obat-obatan (Bolcato et al., 2021). Pada awalnya, berbagai negara menganggap kesehatan global sebagai domain kebijakan nasional mengingat negara memiliki tanggung jawab penuh terhadap kesehatan rakyatnya. Kesehatan global merupakan upaya negara-negara untuk mencapai kepentingan nasionalnya melalui perlindungan kesehatan kepada warganegaranya masing-masing. Kecenderungan ini memunculkan praktek unilateral, yaitu nasionalisme vaksin dalam kesehatan global (Fidl, 2020).

Namun demikian, perkembangan virus COVID-19 menunjukkan bahwa dunia telah memasuki era di mana inter-koneksi antar-sektor dan antar-aktor semakin meningkat (Zimmermann et al., 2020). Isu-isu kesehatan berkembang menjadi fokus dan arena kerja sama internasional. Berbagai kerjasama dan inisiatif internasional menjadi sarana penting bagi berbagai aktor dalam hubungan internasional untuk menjamin prinsip atau isu utama dalam kesehatan global yang berkeadilan. Prinsip berkeadilan itu mendorong munculnya multilateralisme vaksin, yaitu upaya internasional untuk menjamin akses setara, seimbang, dan mudah terhadap vaksin COVID-19 bagi negara-negara yang secara ekonomi kurang beruntung (van Barneveld et al., 2020).

Urgensi diplomasi kesehatan itu menjadi semakin relevan berkaitan dengan pandemi COVID-19. Sebagai badan kesehatan dunia, World Health Organization (WHO) telah secara hati-hati menetapkan COVID-19 sebagai pandemi global pada Maret 2020. Penetapan itu menunjukkan bahwa dunia berada dalam situasi krisis kesehatan global (Sohrabi et al., 2020). Dampak dari krisis itu dapat menyebabkan krisis multidimensi. Proliferasi virus corona telah menciptakan krisis global, regional, nasional, politik, sosial, ekonomi dan komersial (Glance & Lazarou, 2020).

Di sisi lain, pandemi COVID-19 meningkatkan kesadaran negara dalam manajemen kesehatan, terutama bagaimana menanganinya secara efektif. Wilayah Eropa, misalnya, telah mendorong negara-negara anggota untuk mengurangi hambatan perjalanan dengan cara mengeluarkan sertifikat COVID-19 (Carreño, Dolle, Medina, & Brandenburger, 2020). Selain visa, persyaratan sertifikat itu menjadi syarat penting untuk memasuki dan keluar wilayah Eropa. Sertifikat, dalam hal ini sertifikat vaksin COVID-19, menunjukkan bahwa pemegangnya telah menerima vaksin, mencantumkan jenis vaksin yang diberikan, dan paspor akan dikeluarkan untuk semua penduduk yang telah menerima vaksin (Majalah Time, 4 Maret 2021).

Selain masalah ketersediaan vaksin, persoalan lain untuk mengakhiri pandemi dengan segera adalah berkaitan dengan sifat virus COVID-19. Virus SARS-CoV-2 sangat mudah menyebar dan mudah bermutasi, sehingga muncul berbagai varian (Eaton, 2021). Berdasarkan data WHO, sejak di Inggris ditemukan varian corona B.1.1.7 (Alpha), dengan tanggal penetapan 18 Desember 2020, virus terus melakukan mutasi. Di antaranya, varian virus corona Afrika Selatan B.1.351 (Beta), P.1 virus corona Brasil (Gamma Varian), varian India B.1.617.2 (Delta), varian B.1.525 (Eta) (beberapa negara), varian Amerika Serikat B.1.429 (Epsilon), varian corona Brasil P.2 (Zeta), varian Filipina P.3 (Theta), Amerika Serikat varian B.1526 (Iota), dan varian India B.1.617.1 (Kappa), varian Peru C.37 (Lambda) dan terakhir varian Kolombia B.1.621 (Mu) tanggal 30 Agustus 2021. Berbagai varian menunjukkan bahwa, dalam waktu 8 bulan, setidaknya ada 10 varian virus corona. Mudah-mudahan virus corona ini melakukan mutasi dengan berbagai varian, menyebabkan komplikasi dalam penanganannya, sehingga untuk menghentikan mutasi virus dan untuk membangun kekebalan kelompok (*herd immunity*), maka segera mendapatkan suntikan vaksin merupakan suatu keharusan, dibanding jika hanya mengandalkan kekebalan alami. Di sinilah kemampuan negara untuk melakukan diplomasi kesehatan, terutama untuk mendapatkan vaksin, atau diplomasi vaksin menjadi mendesak. Diplomasi vaksin adalah bagian dari diplomasi kesehatan (Loewenson, Modisenyane, & Pearcey, 2013).

Perkembangan penelitian ini didorong oleh munculnya kesadaran bahwa saat ini semakin banyak masalah kesehatan yang memiliki implikasi luas di bidang politik, sosial, dan ekonomi yang melampaui batas-batas nasional, dan membutuhkan kekuatan global untuk mengambil tindakan yang menentukan kesehatan warga negara (Seow Ting Lee, 2020). WHO mengakui, dalam situasi pandemi, di mana penanganan membutuhkan kerja sama global, peran diplomasi kesehatan menjadi semakin vital (Chattu & Chami, 2020).

Dengan kata lain, kesehatan merupakan elemen penting dalam kebijakan luar negeri, kebijakan keamanan, dan strategi pembangunan dan perjanjian perdagangan, terkait dengan pembuat kebijakan luar negeri, pembuat kebijakan kesehatan, sehingga membutuhkan keterampilan baru untuk bernegosiasi untuk kesehatan daripada elemen lainnya (Davies & Wenham, 2020). Dengan demikian, penanggulangan COVID-19 tidak cukup hanya terbatas pada masalah teknis, tetapi juga untuk memerlukan negosiasi politik yang melibatkan banyak aktor dari berbagai negara dan lembaga-lembaga internasional (Chattu & Chami, 2020).

Menurut WHO, diplomasi kesehatan global (*Global Health Diplomacy/GHD*) tidak hanya berfokus pada masalah kesehatan yang memerlukan kerja sama banyak negara dengan tujuan mengatasi masalah yang menjadi perhatian bersama. Lebih jauh, WHO menegaskan bahwa diplomasi kesehatan juga dapat memainkan peran sentral di tingkat regional, bilateral dan nasional (Hawa, 2014). Pandemi COVID-19 telah memaksa pemerintah di berbagai negara untuk melakukan berbagai penyesuaian, termasuk dalam menjalankan diplomasi kesehatan, termasuk Indonesia. Kementerian Luar Negeri sebagai *leading sector* dalam kerjasama internasional telah menjalankan diplomasi kesehatan bagi Indonesia. Pandemi COVID-19 telah mendorong pemerintah Indonesia untuk mengubah prioritas kebijakan luar negerinya menjadi lebih fokus pada diplomasi perlindungan warganegara dan diplomasi ekonomi. Berbagai kebijakan pemerintah telah diarahkan untuk perlindungan kesehatan dan mengantisipasi dampak ekonomi dari pandemi tersebut.

Diplomasi kesehatan berkaitan erat dengan upaya pemerintah, dalam hal ini pemerintah Indonesia dalam melindungi warganegara Indonesia dari pandemi COVID-19. Urgensi penanganan pandemi COVID-19, tampak dengan dikeluarkannya Keputusan Presiden (KEPPRES) Nomor : 12 Tahun 2020, tanggal 12 April 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional, yang kemudian menjadi payung hukum bagi penanganan pandemi COVID-19 di Indonesia. Sebelumnya, diplomasi Kesehatan Indonesia dilakukan dengan melakukan penutupan pintu-pintu internasional, sesuai dengan Keputusan Kementrian Hukum dan Hak Azasi Manusia Nomor 11 Tahun 2020, dimana terhitung mulai 2 April 2020, melarang orang asing bepergian dan transit ke Indonesia. Kebijakan tersebut menunjukkan pengakuan dan kesigapan pemerintah Indonesia bahwa menghentikan lalu lintas manusia dan barang adalah salah satu cara yang harus dilakukan, karena lalu lintas manusia dan barang antar negara merupakan katalis berkembang dan menularnya virus corona. Penutupan perbatasan harus dilakukan, meskipun hal ini pasti berdampak terhadap sector ekonomi, terutama sector penerbangan dan pariwisata. Pandemi COVID-19 telah menempatkan manusia sebagai tempat berkembangnya virus COVID-19, sehingga lalu lintas manusia dan barang antar-negara harus dihentikan (Sharma, Leung, Kingshott, Davcik, & Cardinali, 2020).

Pengalaman empirik Indonesia menunjukkan bahwa masa pandemi justru meningkatkan kerjasama internasional Indonesia dengan berbagai negara dan lembaga-

lembaga internasional (Kersan-Škabić, 2021). Berbagai kerjasama internasional itu berkaitan erat dengan strategi bilateral dan multilateral dalam penanggulangan pandemi Covid-19 melalui diplomasi kesehatan (Irwin, 2010). Dengan kata lain, Indonesia menghindari ketergantungan pada negara tertentu dalam penyediaan vaksin bagi penduduknya.

Kerjasama internasional di masa pandemi COVID-19 ternyata menghadapi kenyataan mengenai pelaksanaan nasionalisme dan multilateralisme vaksin. Beberapa negara besar seperti Amerika Serikat (AS), Inggris, dan Jepang cenderung lebih mengutamakan nasionalisme vaksin (Beaton, Gadomski, Manson, & Tan, 2021). Praktik itu menunjukkan bahwa nasionalisme vaksin menjadi lebih kuat dijalankan daripada multilateralisme vaksin. Sebaliknya, negara-negara itu justru mengabaikan banyak negara yang secara ekonomi tidak memiliki akses terhadap vaksin Covid-19 (Duan et al., 2021).

Berbeda dengan praktik sebelumnya dan beberapa negara lain, diplomasi kesehatan Indonesia dalam penanggulangan pandemi telah berhasil menempatkan nasionalisme dan multilateralisme vaksin secara seimbang dan berdampingan (Zhou, 2021). Indonesia tidak terjebak pada kecenderungan nasionalisme vaksin. Aktivisme diplomasi kesehatan Indonesia telah menempatkan kepentingan nasional dan global pada posisi yang seimbang, yaitu peningkatan kerjasama bilateral dan multilateral dalam menjamin akses bagi penduduk Indonesia dan dunia.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif berdasarkan dokumen (penelitian berbasis dokumen) melalui dokumen primer dan sekunder. Dokumen primer adalah dokumen resmi yang dikeluarkan (atau dirilis ke publik) oleh negara, organisasi atau kelompok bisnis. Laporan dari berbagai lembaga kesehatan internasional (seperti WHO), kementerian kesehatan, dan kementerian luar negeri Indonesia merupakan data primer penting, termasuk berbagai kebijakan, pidato, memorandum, dan anggaran. Kebijakan pemerintah Indonesia mengenai kerjasama bilateral dengan berbagai negara (termasuk China) dan multilateral melalui berbagai inisiatif kesehatan global, seperti CEPI. Dokumen sekunder adalah dokumen yang mendukung dokumen primer atau menganalisis dokumen primer. Data sekunder dikumpulkan dari berbagai informasi atau berita dari media cetak dan online. Pengumpulan data berkaitan dengan kata kunci, seperti diplomasi kesehatan Indonesia, kerjasama bilateral dan multilateral di bidang kesehatan. Metode penelitian dilakukan dengan penelitian deskriptif analitis terhadap data yang dikumpulkan melalui studi

literatur, jurnal ilmiah, dan berbagai berita di media massa. Langkah selanjutnya adalah menafsirkan data-data tersebut sesuai dengan fokus kajian tulisan ini.

Penelitian ini terutama difokuskan pada Kerjasama internasional yang bersifat multilateral, terutama dengan Badan Kesehatan Dunia WHO, khususnya dibentuknya Fasilitas COVAX. Hal ini dikarenakan pandemi COVID-19 merupakan pandemi yang baru, dengan karakter virus sangat mudah menular dan terus melakukan mutasi, sehingga untuk penanganan yang efektif dan efisien, maka kerjasama dengan WHO menjadi pilihan yang paling rasional dan optimum.

HASIL DAN DISKUSI

Penelitian ini menunjukkan bahwa pemerintah Indonesia berhasil dalam mengatasi pandemi COVID 19. Terkait hubungan luar negeri, keberhasilan pemerintah terutama adalah keputusan untuk segera bergabung dalam Fasilitas COVAX untuk menjamin ketersediaan vaksin. Kerjasama dalam diplomasi Kesehatan menunjukkan peningkatan, dengan intensnya koordinasi pemerintah Indonesia dalam hal ini Kementerian Kesehatan dan Kementerian Luar Negeri dalam mengupayakan pengadaan vaksin dengan pihak Fasilitas COVAX. Penelitian ini menemukan bahwa kerjasama internasional melalui diplomasi Kesehatan, khususnya diplomasi vaksin Indonesia dapat dibedakan menjadi dua bentuk, yaitu kerjasama bilateral dan multilateral, dimana kerjasama tersebut terjadi karena didasari adanya persamaan persepsi dalam menangani pandemi COVID-19. Melalui kedua bentuk kerjasama itu Indonesia sebenarnya telah berupaya menyeimbangkan kepentingan bilateral dan multilateral Indonesia melalui diplomasi kesehatan, dalam hal ini terutama diplomasi, namun demikian, penelitian menunjukkan bahwa, dalam kerjasama bilateralpun, dalam hal pengadaan (bantuan) vaksin, sebagiannya masih dibawah skema Fasilitas COVAX.

Adapun keberhasilan tersebut, tidak terlepas dari beberapa proses yang dilalui Pemerintah Indonesia. Proses pertama : karena pengadaan vaksin, melibatkan pihak eksternal, maka kesamaan persepsi merupakan prasyarat, untuk terjalannya kerjasama. Kesamaan persepsi pemerintah Indonesia dengan WHO sebagai garda depan penanganan pandemi COVID-19 sangat penting, apalagi WHO juga menjadi rujukan negara negara di dunia dalam mengatasi pandemi COVID-19. Kesamaan persepsi Indonesia dengan WHO antara lain tampak pada krusialnya upaya pembentukan *herd immunity* melalui program vaksinasi untuk

memutus rantai penularan. Pentingnya vaksin antara lain disampaikan ilmuwan WHO Dr Somya, Swaminathan " virus SARS-CoV-2 adalah virus yang sangat mudah menular. Oleh sebab itu, dibutuhkan setidaknya 60-70% populasi untuk memiliki kekebalan agar benar benar memutuskan rantai penularan. Karena dengan vaksin kita bisa mencapai imunitas dan *herd immunity* dengan aman. Sedangkan melalui infeksi alami akan membutuhkan biaya dan manusia yang banyak. Dan tentu saja, pilihan yang lebih baik adalah melakukannya melalui vaksin." (<https://covid19.go.id/p/berita/mengulik-tentang-herd-immunity-covid-19>).

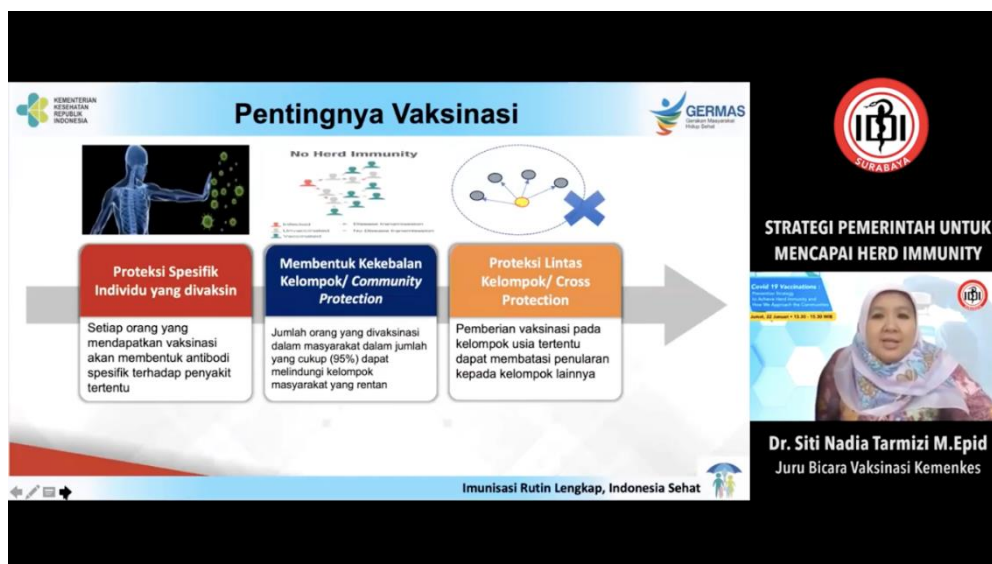
Meskipun masih menimbulkan pro kontra terkait efektifitas jangka waktu dan jumlah populasi yang sudah harus divaksin dalam pembentukan *herd immunity*, namun diakui bahwa pembentukan *herd immunity* atau kekebalan kelompok ini merupakan salah satu cara yang harus dilakukan untuk mengatasi pandemi, terutama dalam memutus rantai penularan.

Persepsi yang sama pemerintah Indonesia terkait pembentukan *herd immunity* melalui vaksinasi dalam mengatasi pandemi COVID-19, antara lain tampak dalam pernyataan beberapa pembuat kebijakan di Indonesia, diantaranya Wakil presiden Ma'ruf ketika meninjau pelaksanaan vaksinasi COVID-19 Sinergi Sehat yang diselenggarakan Ikatan Alumni Universitas Indonesia (ILUNI) pada 14 September 2021 : "Sebab, vaksinasi dapat menciptakan kekebalan komunitas atau *herd immunity* yang membantu menekan laju penyebaran virus" (<https://nasional.kompas.com/read/2021/09/15/07110621/pentingnya-vaksinasi-untuk-capai-herd-immunity?page=all>).

Sebelumnya, pada 19 Agustus 2021, pada kunjungan ke Pondok pesantren An-Nawawi Tanara, Serang, Banten, Wakil presiden Ma'ruf juga menyampaikan pernyataan serupa : "saya harap tahun 2021 akhir sudah tervaksinasi seluruhnya untuk mencapai *herd immunity*. Jadi ingin Indonesia sudah selesai 77 persen dari penduduknya sudah divaksinasi sekitar 200,8 juta penduduk". (<https://nasional.kompas.com/read/2021/09/01/15131531/vaksinasi-covid-19-tembus-100-juta-dosis-kemenkes-harap-target-herd-immunity?page=all>). Pernyataan terkait optimisnya terbentuknya *herd immunity* melalui vaksin juga disampaikan Juru Bicara Vaksinasi COVID-19 dari Kementerian Kesehatan Siti Nadia Tarmizi yang berharap *herd immunity* dapat tercapai sesuai target, menyusul capaian vaksinasi COVID-19 sudah mencapai 100 juta dosis. Semoga tentunya akan terus tercapai target kekebalan kelompok (*herd immunity*) dalam waktu yang telah kita tetapkan. Indonesia memiliki target untuk memvaksin 77 persen dari seluruh jumlah populasi penduduk atau 208,2 juta orang. Adapun pengaturan mengenai jenis

vaksin yang digunakan, pemerintah telah menetapkan beberapa jenis vaksin yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK .01.07/Menkes/12758/2020 tentang Penetapan Jenis Vaksin Untuk Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19, yakni : Vaksin yang diproduksi oleh PT Bio Farma (Persero), AstraZeneca, China National Pharmaceutical Group, Moderna, Novavax Inc, Pfizer Inc and BioNTech, Sinovac Life Sciences Co, Ltd. Jenis jenis vaksin tersebut merupakan jenis vaksin yang masih dalam pelaksanaan uji klinis tahap 3 atau telah selesai uji klinis tahap 3. Penggunaan vaksin tersebut harus mendapat persetujuan izin edar atau persetujuan penggunaan pada masa darurat dari BPOM. Hal ini seperti disampaikan Juru Bicara Vaksinasi COVID-19, Dr Siti Nadia Tarmizi, M.Epid, dalam webinar "Strategi Pemerintah Untuk Mencapai *Herd Immunity*".

Gambar 4
Vaksinasi untuk Membentuk Herd Immunity



Sumber :<https://www.youtube.com/watch?v=7UON7S4t9Kc&t=1105s>)

Adanya kesamaan persepsi oleh pemerintah Indonesia dan WHO untuk memilih menggunakan vaksin dalam membentuk *herd immunity* daripada mengandalkan kekebalan alami, mempermudah terbentuknya kerjasama menangani pandemi COVID-19, terutama memastikan dalam mendapatkan vaksin yang diperebutkan oleh negara-negara di seluruh dunia.

Adanya persepsi yang sama, tanpa dibarengi dengan komitmen yang diwujudkan dengan tindakan atau aksi nyata akan sia-sia. Perwujudan komitmen pemerintah Indonesia

antara lain tampak pada proses berikutnya, yakni tindakan berupa *refocusing* arah kebijakan Luar Negeri, yang semula berfokus pada Diplomasi ekonomi, namun setelah pandemi COVID-19 merebak, prioritas difokuskan pada upaya penanganan pandemi dan upaya penguatan perlindungan Warga Negara Indonesia. Tabel 2 berikut menunjukkan perubahan arah kebijakan Politik Luar Negeri Indonesia era pandemi.

Tabel 2
Perbedaan Arah Kebijakan Politik Luar Negeri

2019	2020	2021
<p>Prioritas 4+1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diplomasi Ekonomi 2. Penguatan Pasar Tradisional dan Terobosan Pasar Non Tradisional 3. Penguatan Perundingan perdagangan dan investasi 4. Promosi terpadu Perdagangan dan Investasi serta mendorong outbond investment 5. Diplomasi juga akan dioptimalkan untuk menjaga kepentingan strategis ekonomi Indonesia 	<p>Refocussing</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penguatan upaya perlindungan Warga Negara Indonesia, 2. Dukungan terhadap upaya penanggulangan pandemi baik dari aspek kesehatan maupun dampak sosial ekonomi dan, 3. terus berkontribusi pada perdamaian dan stabilitas dunia. 	<p>Recover Together, Recover Stronger Through Collective Global Partnership</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun kemandirian dan ketahanan kesehatan nasional atau Jaminan Kesehatan Nasional; 2. Mendukung pemulihan ekonomi dan pembangunan hijau / berkelanjutan; 3. Penguatan sistem perlindungan warga negara Indonesia; 4. Terus berkontribusi dalam memajukan berbagai isu di kawasan dan dunia; dan, 5. Melindungi kedaulatan dan keutuhan wilayah NKRI dengan dua fokus utama, yaitu mengintensifkan perundingan perbatasan darat dan laut serta memperkuat upaya perlindungan keutuhan dan kedaulatan Indonesia.

Sumber diolah dari :

Menteri Luar Negeri RI, Retno L.P. Marsudi, Penyampaian Prioritas Politik Luar Negeri Indonesia 2019-2024, https://kemlu.go.id/download/L3NpdGVzL3B1c2F0L0RvY3VtZ_W50cy9QaWRhdG8v_TWVubHUvTWVkaWEIMjBCcmllZmluZyUyME1lbmx1JTlwUkkIMjAtJTlwUHJpb3JpdGFzJTlwUG9sdWdya_SUyMDIwMTkIMjAtJTlwMjAyNC5wZGY=

Setelah proses kedua berupa *refocusing* Politik Luar Negeri, maka proses ketiga adalah implementasi kebijakan luar negeri, berupa diplomasi vaksin. Disadari bahwa terdapat ketidakseimbangan *demand* dan *supply* akan kebutuhan vaksin, serta perbedaan akses yang

dimiliki negara negara maju dan negara negara Berkembang atau yang berpenghasilan rendah, dimana negara negara maju terlebih dahulu mengamankan stock vaksin. Untuk itu, sebagai negara Berkembang, diperlukan upaya upaya khusus untuk mendapatkan dan mengamankan stock vaksin, dalam rangka segera membentuk *herd immunity*. Situasi ini disadari oleh pemerintah, antara lain seperti disampaikan Menteri Luar Negeri Retno L.P Marsudi pada kegiatan KATGAMA Peduli Berbagi dengan pemberian vaksin COVID-19 di Ghra Sabha Pramana-UGM, 10 September 2021, Menteri Luar Negeri Retno Marsudi menyatakan: “sangat tidak mudah mencari vaksin. Sampai saat ini jumlah pasokan vaksin dunia dengan permintaanya tidak sebanding. Saat ini di seluruh dunia 5,5 miliar dosis vaksin telah disuntikkan, tetapi 80% dari jumlah tersebut dimiliki negara berpenghasilan tinggi”. (Menlu: Diplomasi Terus Berjalan untuk Penuhi Kebutuhan Vaksin, <https://ugm.ac.id/id/berita/21664-menlu-diplomasi-terus-berjalan-untuk-cukupi-kebutuhan-vaksin>). Terkait situasi tersebut, pemerintah Indonesia mencari jalan mendapatkan vaksin dengan memutuskan segera bergabung dalam Fasilitas COVAX.

Temuan pertama penelitian ini adalah keputusan Indonesia untuk segera bergabung dengan Fasilitas COVAX merupakan keputusan yang tepat, sekaligus menunjukkan ketrampilan dan keseriusan Indonesia untuk sesegera mungkin mengakhiri pandemi COVID-19. Dengan bergabung dalam Fasilitas COVAX, Indonesia memperoleh komitmen vaksin COVID-19 dari COVAX bagi 20 persen penduduk Indonesia , dengan anggaran sepenuhnya ditanggung COVAX. Dari Fasilitas COVAX, Indonesia menerima pengiriman perdana sebanyak 1.113.600 dosis vaksin AstraZeneca dari batch pertama sebesar 11.704.800 dosis vaksin yang dialokasikan COVAX untuk Indonesia hingga Mei 2021. (Menlu: Indonesia Bergabung dalam COVAX AMC, <https://mediaindonesia.com/internasional/353486/menlu-indonesia-bergabung-dalam-covax-amc>, diakses 21 September 2021)

Adapun urgensi pemberian vaksin adalah terkait erat dengan upaya pemerintah untuk segera terbentuknya *herd immunity* dalam mengatasi pandemi COVID-19, dengan tujuannya agar masyarakat dapat kembali ke kehidupan 'normal', dengan melakukan program vaksinasi. Menurut WHO, *Herd immunity* atau kekebalan komunitas sebagai upaya perlindungan tak langsung dari penyakit menular, terbentuk bila suatu masyarakat kebal baik melalui vaksinasi atau kekebalan yang dikembangkan melalui infeksi sebelumnya. (What is herd immunity, <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/herd-immunity-lockdowns->

and-covid-19). Menurut WHO, vaksinasi akan menghambat penyebaran virus SARS-COV-2 yang menyebabkan COVID-19 dan menghentikan mutasi yang dapat menimbulkan varian baru. Di sisi lain, produksi vaksin dan 80% ketersediaan vaksin masih didominasi oleh negara-negara kaya, sehingga skema untuk akses yang sama terhadap vaksin menjadi sangat krusial.

Terkait situasi tersebut, pada bulan April 2020, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sepakat melakukan kerjasama dengan *Global Access for Vaccination and Immunization* (GAVI), Koalisi Pemerintah Prancis untuk Persiapan Epidemi (*Coalition for Epidemic Preparedness Innovations/CEPI*) dan Komisi Eropa. Kerjasama itu telah mewujudkan peluncuran 3 akses untuk *Accelerator Access to COVID-19 Tools* (ACT) yang mencakup tes, terapi, dan vaksin untuk COVID-19 (Eccleston-Turner & Upton, 2021).

Sementara akses terhadap vaksin difasilitasi melalui skema COVID-19 Vaccine Global Access atau Akses Global Vaksin COVID-19, yang disingkat COVAX. COVAX diresmikan pada 4 Juni 2020, dan saat ini memiliki 180 anggota dan institusi. COVAX dengan pendanaan dari berbagai negara, organisasi internasional, dan dermawan (*philantropis*) kemudian membuat kategori negara yang dianggap memenuhi syarat untuk menerima bantuan vaksin (Bolcato et al., 2021).

Dari 3 kategori ekonomi yang memenuhi syarat *Advanced Market Commitment* (AMC), terdapat 92 negara dengan ekonomi berpenghasilan rendah dan menengah yang memenuhi syarat untuk memiliki partisipasi mereka dalam Fasilitas COVAX yang didukung oleh COVAX AMC. Kategori-kategori ini meliputi: negara berpenghasilan rendah dan berpendapatan menengah ke bawah (Nhamo, Chikodzi, Kunene, & Mashula, 2021). Indonesia adalah salah satu negara yang memenuhi syarat untuk mendapatkan vaksin, karena Indonesia, berdasarkan COVAX, dikategorikan ke dalam negara dengan pendapatan menengah ke bawah (Lihat Tabel 2).

Proses masuknya Indonesia ke dalam kategori yang layak menerima Bantuan Pembangunan Resmi (ODA) dalam COVAX AMC untuk mendapatkan vaksin dari skema COVAX bermula dari surat tawaran resmi dari Fasilitas COVAX. Presiden Joko Widodo, melalui Menteri Luar Negeri dan Menteri Kesehatan segera merespons untuk menerima tawaran, dengan mengirim surat balasan resmi pada 18 September 2020. Setelah itu, untuk realisasi, Menteri Keuangan Sri Mulyani Indrawati dan Menteri Kesehatan Budi Gunardi

menandatangani Formulir B Fasilitas GAVI COVAX untuk pengadaan vaksin gratis sebanyak 108 juta dosis. Dengan penandatangan tersebut ada kepastian untuk mendapatkan vaksin dari Fasilitas COVAX. Fasilitas ini akan sangat membantu APBN 2021 yang membutuhkan dana lebih dari Rp. 73 triliun (Ministry of Finance, Indonesian Government Signed GAVI COVAX Vaccine Form <https://www.kemenkeu.go.id/en/publications/news/the-indonesian-government-signed-gavi-covax-vaccine-form/>).

Tabel 2
Daftar Negara Yang Layak Mendapat Bantuan Vaksin COVID-19 Dari COVAX AMC

Berpenghasilan Rendah	Afghanistan, Benin, Burkina Faso, Burundi, Republik Afrika Tengah, Chad, Demokratik Congo, Rep Dem Eritrea, Ethiopia, Gambia, Guine, Guinea Bissau, Haiti, Korea, Liberia, Madagaskar, Malawi, Mali, Mozambik, Nepal, Niger, Rwanda, Sierra Leone, Somalia, Sudan Selatan, siria, Tajikistan, Tanzani, Togo, Uganada, Yaman.
Berpenghasilan Menengah	Angola, Algeria, Bangladesh, Bhutan, Bolivia, Cabo Verde, Kamboja, Kamerun, Comoros, Kongo, Cote d Ivore, Djibouti, Mesir, Rep Arab, El Salvador, Eswatini, Ghana, Honduras, India, Indonesia , Kenya, Kiribati, Rep Kyrgyz, Laos, Lesotho, Mauritania, Micronesia, Fed Sts, Moldova, Mongolia, Maroko, Myanmar, Nicaragua, Nigeria, Pakistan, Papua New Guinea, Filipina, Sao Tome and Principe, Senegal, Solomon, Sri Lanka, Sudan, Timur Leste, Tunisia, Ukraina, Uzbekistan, Vanuatu, Vietnam, Gaza dan Wet Bank, Zambia, Zimbabwe
Tambahan Negara Yang Memenuhi Syarat	Dominika, Fiji, Grenada, Guyana, Kosova, Maldives, Marshall Islands, Samoa, St Lucia, St Vincent dan Grenadines, Tonga, Tuvalu.

Sumber : diolah dari
https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/pr/COVAX_CA_COIP_List_COVAX_PR_12-05-21.pdf, diakses 21 September 2021

Keputusan Indonesia untuk segera menerima tawaran Fasilitas COVAX, yang dengan demikian mendapat jaminan pasokan vaksin, telah membuat Indonesia berhasil dalam mengendalikan pandemi COVID-19. Indonesia mendapat banyak apresiasi karena dianggap sebagai salah satu negara yang telah berhasil menangani pandemi COVID-19 karena mampu mengurangi kasus COVID-19 hingga 58% dalam waktu 2 minggu.

Dengan akses dan telah tersedianya vaksin COVID-19 dari COVAX, maka Indonesia berupaya segera mengakhiri pandemi COVID-19 dengan segera melakukan program vaksinasi. Meskipun pada awalnya masih menimbulkan pro kontra dan keraguan di sebagian

masyarakat, pemerintah memulai program vaksinasi yang awalnya ditandai dengan penyuntikan perdana vaksin COVID-19 terhadap presiden Joko Widodo.

Setelah itu, program vaksinasi masif dilakukan, meski di lapangan banyak kendala, terutama terkait akses yang berbeda tiap daerah. Namun demikian, pada akhirnya, berdasar jumlah dosis, Indonesia menjadi negara keempat terbesar di Asia setelah Tiongkok, India dan Jepang yang telah melakukan program vaksinasi COVID-19. Menurut Menteri Kesehatan Budi Gunadi, dengan *positivity rate* 3,5 % , dibawah angka 5%, yang merupakan dibawah ambang batas WHO, dan dengan vaksinasi mencapai 113,6 juta dosis, Indonesia sudah memenuhi target. (<https://news.detik.com/berita-jawa-tengah/d-5719397/diplomasi-jadi-strategi-menlu-penuhi-kebutuhan-vaksin-corona-indonesia>, diakses 12 September 2021).

Adapun jumlah vaksin yang sudah dikirim ke Indonesia per September 2021 dapat dilihat pada Gambar 3 berikut.

Gambar 3
Vaksin yang sudah dikirim ke Indonesia per September 2021



Sumber : <https://jakartaglobe.id/news/indonesia-receives-janssen-vaccine-from-the-netherlands-and-first-delivery-from-frances-dosesharing>

Keberhasilan Indonesia dalam melakukan dalam upaya mengatasi pandemi juga disampaikan beberapa negara pada Pertemuan Menteri Kesehatan G20 di Roma 5-6 September 2021, banyak negara memuji penurunan kasus positif COVID-19 di Indonesia, Indonesia juga dipuji karena menyediakan vaksin gratis. Bank Dunia mengapresiasi keberhasilan Indonesia mengalokasikan US\$ 14,9 miliar untuk respons Kesehatan. Menurut Bank Dunia, Indonesia, dengan populasi sekitar 270 juta dan geografi kepulauan yang menantang, adalah salah satu dari hanya tujuh negara yang mencapai prestasi ini.

Menurut Bank Dunia, keberhasilan Indonesia terutama disebabkan oleh 2 hal: 1) Tindakan tepat waktu dan menentukan - di mana Indonesia mengakui pentingnya vaksinasi tepat waktu untuk mengurangi dampak pandemi dan bekerja dengan cepat untuk mendapatkan vaksin yang cukup bagi penduduknya segera setelah tersedia. 2) Pembiayaan Adaptif, memadai, dan Fleksibel - yaitu, mengkoordinasikan sumber daya untuk melawan pandemi itu mahal, kompleks, dan dinamis, karena prioritas terus berubah. Pemerintah (Indonesia) telah membuat komitmen yang signifikan terhadap sektor kesehatan, pemulihan ekonomi, dan untuk mitigasi dampak sosial, dengan total lebih dari US \$ 50 miliar sejauh ini. Komitmen ini telah diperoleh dari anggaran pemerintah melalui prioritas ulang, serta dengan memobilisasi sumber daya eksternal. (Indonesia has Passed 100 million COVID-19 vaccines doses, what can we learned, <https://blogs.worldbank.org/eastasiapacific/indonesia-has-passed-100-million-covid-19-vaccine-doses-what-can-we-learn?fbclid=IwAR0KKhGi7LQugrh4nEI08qp7yk8bxZKOSWA4pdp3vP5c63oPLF1YnwmK0UU>, diakses 21 September 2021).

Keberhasilan diplomasi multilateral, dalam hal ini diplomasi kesehatan Indonesia semakin mendapat pengakuan dengan terpilihnya Menteri Luar Negeri Retno L.P Marsudi sebagai Co-Chairman COVAX-AMC pada 13 Januari 2021. Selain pengakuan akan kepemimpinannya, terpilihnya Retno Marsudi sekaligus menunjukkan kepercayaan dan pengakuan atas keberhasilan Indonesia dalam menangani pandemi COVID-19, terutama melalui jalur multilateral.

Selain kerjasama multilateral melalui Fasilitas COVAX, Indonesia juga melakukan kerja sama bilateral dengan berbagai negara, seperti Jepang, Tiongkok, Australia, Perancis, Belanda, Amerika Serikat, Jerman, Italia dan Uni Emirat Arab sebagai upaya untuk mendapatkan berbagai jenis vaksin, yaitu Sinovac, Astra Zeneca, Pfizer, dan Janssen, dan banyak diantaranya merupakan donasi.

Diplomasi vaksin Indonesia baik melalui skema multilateral maupun bilateral, berhasil mengamankan pasokan vaksin untuk program vaksinasi dalam membentuk *herd immunity*. Keberhasilan tampak dari : *pertama*, *positivity rate* sebesar 3,5%, angka ini dibawah ambang batas *positivity rate* yang ditetapkan WHO, yakni 5%. *Positivity rate* atau dikenal juga dengan Persentase positif, merupakan persentase tes virus corona terhadap semua orang yang benar benar positif (COVID-19). Indikator ini diperlukan para pemerintah untuk mengukur bagaimana tingkat penularan SARS-CoV-2 (virus corona) pada masyarakat pada waktu tersebut, serta untuk mengukur ketercukupan pengujian terhadap jumlah orang yang terinfeksi. (David Dowdy, Gypsyamber D'Souza, Covid-19 testing, Understanding The Percent Positive", <https://publichealth.jhu.edu/2020/covid-19-testing-understanding-the-percent-positive>). Keberhasilan Indonesia disampaikan antara lain oleh Kementerian Kesehatan yang menyatakan bahwa Indonesia diapresiasi sebagai salah satu negara yang berhasil menangani pandemi COVID-19 karena mampu mengurangi kasus COVID-19 hingga 58% hanya dalam waktu 2 minggu. *Kedua*, Sampai dengan akhir 2021 total vaksin yang sudah diterima Indonesia baik dalam bentuk bahan baku (bulk) maupun vaksin jadi, total 458.508.165 dosis. Keberhasilan Indonesia untuk mendapatkan vaksin COVID-19 ini sangat signifikan, mengingat 80% dari total jumlah vaksin di dunia dimiliki oleh negara-negara berpenghasilan tinggi. Ketiga, keberhasilan Indonesia tidak hanya dalam mendapatkan pasokan vaksin yang memadai, namun juga berhasil melakukan program vaksinasi massal, yang bahkan melebihi target. Indonesia saat ini telah melampaui target vaksinasi dari WHO, dimana WHO menargetkan pada September 2021 10 persen populasi di tiap negara sudah harus tervaksin. Hingga hari ini, 34 persen masyarakat Indonesia yang menjadi target telah menerima suntikan vaksin Covid-19 dosis pertama dan hampir 20 persen mendapat suntikan dosis kedua. Berdasarkan jumlah dosis itu, Indonesia kini telah menjadi negara keempat terbesar di Asia setelah China, India, dan Jepang (<https://news.detik.com/berita-jawa-tengah/d-5719397/diplomasi-jadi-strategi-menlu-penuhi-kebutuhan-vaksin-corona-indonesia>, diakses 11 September 2021).

Keberhasilan ini menjadikan Indonesia sebagai negara terbesar keempat setelah China, India dan Jepang dalam program vaksinasi. Hingga pertengahan 2021, ada enam jenis vaksin beredar di Indonesia melalui kerjasama bilateral. Ke-enam vaksin itu diproduksi oleh enam lembaga berbeda, yaitu vaksin Sinovac (produksi bersama PT Biofarma Indonesia dan

Sinovac Biotech Ltd., China), AstraZeneca (berasal dari Inggris), Sinopharm (diproduksi China National Pharmaceutical Group), Moderna (produksi Moderna dari Amerika Serikat/AS), Pfizer-BioNtech (AS), dan Sinovac Biotech (China dan AS). Diplomasi vaksin melalui berbagai kerjasama bilateral itu telah memungkinkan Indonesia memperoleh jaminan pasokan vaksin untuk lebih kurang 181 juta penduduknya dalam rangka mencapai *herd immunity*. Per 8 Agustus 2021, Indonesia telah mengamankan lebih dari 180 juta dosis vaksin melalui diplomasi yang dilakukan oleh Kementerian Luar Negeri. Adapun perincian jumlah dosis vaksin yang telah diperoleh oleh Kemlu melalui pembelian, yakni 147,7 juta dosis vaksin Sinovac, 1,6 juta dosis AstraZeneca, dan 7,5 juta dosis Sinopharm. Selain itu, pemerintah Indonesia juga telah menerima sejumlah vaksin dari berbagai donasi, yakni 11,7 juta dosis AstraZeneca dari COVAX-Multi, 2,1 juta dosis AstraZeneca dari donasi Jepang, 620.000 dosis AstraZeneca dari donasi Inggris, 750.000 dosis Sinopharm dari donasi Uni Emirat Arab, dan 8 juta dosis Moderna dari AS melalui COVAX-Multi. Pada tanggal 19 Agustus 2021, Indonesia juga telah menerima sebanyak 450.000 dosis vaksin AstraZeneca yang bersumber dari donasi Belanda (<https://republika.co.id/berita/qye5ne328/diplomasi-vaksin-indonesia-dipuji>).

Ketiga, Keberhasilan Indonesia juga dapat dilihat dari banyaknya pujian yang diterima, termasuk dari WHO, IMF, Bank Dunia, Italia dan Malaysia. Pujian tersebut disampaikan pada Pertemuan Menteri Kesehatan G20 di Roma 5-6 September 2021. Pujian terhadap Indonesia selain terkait penurunan kasus positif COVID-19 di Indonesia, juga karena Indonesia menyediakan vaksin gratis penduduknya. Bank Dunia mengapresiasi keberhasilan Indonesia yang mengalokasikan US\$ 14,9 miliar untuk respon Kesehatan. Menurut Bank Dunia, Indonesia, dengan populasi sekitar 270 juta dan geografi kepulauan yang menantang, adalah salah satu dari hanya tujuh negara yang mencapai prestasi ini. Menurut Bank Dunia, keberhasilan Indonesia terutama disebabkan oleh 2 hal: 1) Tindakan tepat waktu dan menentukan - di mana Indonesia mengakui pentingnya vaksinasi tepat waktu untuk mengurangi dampak pandemi dan bekerja dengan cepat untuk mendapatkan vaksin yang cukup bagi penduduknya segera setelah tersedia. 2) Pembiayaan Adaptif, memadai, dan Fleksibel - yaitu, mengkoordinasikan sumber daya untuk melawan pandemi itu mahal, kompleks, dan dinamis, karena prioritas terus berubah. Pemerintah (Indonesia) telah membuat komitmen yang signifikan terhadap sektor kesehatan, pemulihan ekonomi, dan untuk mitigasi dampak sosial, dengan total lebih dari US \$ 50 miliar. Komitmen ini telah

diperoleh dari anggaran pemerintah melalui prioritas ulang, serta dengan memobilisasi sumber daya eksternal.

Selain keberhasilan mengamankan ketersediaan vaksin untuk pembentukan *herd immunity* dalam mengatasi pandemi COVID-19, secara finansial pemerintah Indonesia mengklaim telah berhasil menghemat Rp 13. triliun pada anggaran vaksin COVID-19, tahun 2021. Hal ini seperti disampaikan Juru Bicara Vaksinasi Kementerian Kesehatan, Dr Siti Nadia Tarmizi, M.Epid" Anggaran vaksin COVID-19 bersisa Rp 13 triliun pada tahun 2021 menjadi bukti pemerintah berhasil menghemat anggaran dan mengurangi beban keuangan negara dalam penanganan COVID-19". https://www.antaraneews.com/berita/2616069/indonesia-hemat-rp13-triliun-dari-kerja-sama-bilateral-vaksin-covid-19?utm_medium=mobile

KESIMPULAN

Pandemi COVID-19 mendorong pemerintah Indonesia untuk meningkatkan berbagai kerjasama multilateral dan bilateral melalui diplomasi vaksin. Sinergi antar-kementerian, dalam hal ini Kementerian Luar Negeri, Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan serta dukungan Presiden menjadi kunci keberhasilan diplomasi vaksin itu. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan Kerjasama Kesehatan global melalui diplomasi vaksin dengan memutuskan segera bergabung melalui fasilitas COVAX serta kerja sama bilateral untuk mendapatkan jaminan akses vaksin telah menjadi dua strategi penting. Kedua kerjasama itu bukannya saling meniadakan, namun justru saling melengkapi. Strategi tersebut tidak terlepas dari kesamaan persepsi pemerintah Indonesia dan WHO mengenai krusialnya pembentukan *herd immunity* melalui pemberian vaksinasi COVID-19 untuk segera mengatasi pandemi. Sinergi ditunjukkan dengan perubahan kebijakan oleh Kementrain Luar Negeri yang sebelum pandemi lebih menekankan pada diplomasi ekonomi, lalu merubah kebijakan menjadi fokus pada penanganan pandemi dengan tema *Recover Together, Recover Stronger*.

Pandemi COVID-19 memberi banyak pelajaran kepada Indonesia tentang krusialnya platform yang mapan dalam diplomasi Kesehatan, termasuk didalamnya diplomasi vaksin, untuk menghadapi kemungkinan pandemi serupa pada masa yang akan datang. Dalam jangka panjang, identifikasi pemetaan ini dapat berkontribusi untuk pembuatan kebijakan pemerintah Indonesia untuk mengembangkan diplomasi kesehatan secara umum dan

meningkatkan peran Indonesia dalam Kesehatan Global.

Selain itu pandemi COVID-19 memberikan pelajaran kepada negara-negara di dunia, dan Badan Kesehatan Dunia, WHO khususnya yang menjadi rujukan, agar lebih antisipatif untuk menghadapi kemungkinan pandemi serupa, selain pentingnya penguatan infrastruktur Kesehatan, dan penguatan Kerjasama multilateral. Untuk itu, ke depan riset mengenai penguatan Kerjasama multilateral diantara negara, terutama negara-negara ASEAN yang secara geografis berdekatan dan rata-rata merupakan Negara Berkembang menjadi penting. Kerjasama yang kuat diantara negara-negara ASEAN dengan harapan akan memperkuat 'bargaining position' negara-negara ASEAN, terutama berhadapan dengan negara-negara maju.

DAFTAR PUSTAKA

- Jauh Hari Wawan S. (Tanpa Tahun). Diplomasasi Jadi Strategi Menlu Penuhi Kebutuhan Vaksin Corona Indonesia. <https://news.detik.com/berita-jawa-tengah/d-5719397/diplomasasi-jadi-strategi-menlu-penuhi-kebutuhan-vaksin-corona-indonesia>, diakses 15 September 2021
- Indira Rezkisari. (Tanpa Tahun). Diplomasasi Vaksin Indonesia Dipuji. <https://republika.co.id/berita/qye5ne328/diplomasasi-vaksin-indonesia-dipuji>, diakses 28 Agustus 2021
- Humphrey Wangke (2021). Diplomasasi Vaksin Indonesia Untuk Kesehatan Dunia. Info Singkat, Vol. XIII, No. 1/I/Puslit/Januari/2021, DPR-RI, hal 7-12.
- Seow Ting Lee. (Tanpa Tahun). Vaccine diplomacy: Nation Branding and China's COVID-19 soft power play, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8259554/>, diakses 15 September 2021
- Fitria Chusna Farisa. (Tanpa Tahun). Istana: Presiden Jokowi Lakukan Diplomasasi Vaksin Covid-19 Sejak 2020, Vaksinasi Indonesia Kini Nomor 6 di Dunia, <https://nasional.kompas.com/read/2021/10/22/09104351/istana-presiden-jokowi-lakukan-diplomasasi-vaksin-covid-19-sejak-2020?page=all>, diakses 20 September 2021
- Beaton, E., Gadomski, M., Manson, D., & Tan, K. C. (2021). Crisis Nationalism: To What Degree Is National Partiality Justifiable during a Global Pandemic? *Ethical Theory and Moral Practice*, 24(1), 285–300. <https://doi.org/10.1007/s10677-021-10160-0>
- Bolcato, M., Rodriguez, D., Feola, A., Di Mizio, G., Bonsignore, A., Ciliberti, R., ... Aprile, A. (2021). Covid-19 pandemic and equal access to vaccines. *Vaccines*, 9(6), 1–11. <https://doi.org/10.3390/vaccines9060538>
- Carreño, I., Dolle, T., Medina, L., & Brandenburger, M. (2020). The implications of the Covid-19 pandemic on trade. *European Journal of Risk Regulation*, 11(2), 402–410. <https://doi.org/10.1017/err.2020.48>
- Chattu, V. K., & Chami, G. (2020). Global health diplomacy amid the COVID-19 pandemic: A strategic opportunity for improving health, peace, and well-being in the CARICOM region-A systematic review. *Social Sciences*, 9(5). <https://doi.org/10.3390/SOCSCI9050088>

- Davies, S. E., & Wenham, C. (2020). Why the COVID-19 response needs international relations. *International Affairs*, 96(5), 1227–1251. <https://doi.org/10.1093/ia/iiaa135>
- Duan, Y., Shi, J., Wang, Z., Zhou, S., Jin, Y., & Zheng, Z. J. (2021). Disparities in covid-19 vaccination among low-, middle-, and high-income countries: The mediating role of vaccination policy. *Vaccines*, 9(8), 1–11. <https://doi.org/10.3390/vaccines9080905>
- Eaton, L. (2021). Covid-19: WHO warns against "vaccine nationalism" or face further virus mutations. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 372(February), n292. <https://doi.org/10.1136/bmj.n292>
- Eccleston-Turner, M., & Upton, H. (2021). International Collaboration to Ensure Equitable Access to Vaccines for COVID-19: The ACT-Accelerator and the COVAX Facility. *Milbank Quarterly*, 99(2), 426–449. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12503>
- Fidl, D. P. (2020). Vaccine nationalism's politics. *Science*, 369(6505), 749. <https://doi.org/10.1126/science.abe2275>
- Glance, A. T. A., & Lazarou, E. (2020). Foreign policy consequences of coronavirus. (June). Retrieved from <http://www.europarl.europa.eu/thinktank>
- Guimón, J., & Narula, R. (2020). Ending the COVID-19 Pandemic Requires More International Collaboration. *Research Technology Management*, 63(5), 38–41. <https://doi.org/10.1080/08956308.2020.1790239>
- Hawa, K. (2014). Global Health Diplomacy: The Inextricable Links between Health and Foreign Policy. Retrieved from Juxta Magazine Policy & Practice website: <https://juxtamagazine.org/2014/05/21/global-health-diplomacy/>
- Irwin, R. (2010). Indonesia, H5N1, and Global Health Diplomacy. *Glob Health Gov.*
- Jackson, J., Weiss, M., Schwarzenberg, A., & Nelson, R. (2020). Global Economic Effects of COVID-19. Congressional Research Service, (20), 78. Retrieved from <https://crsreports.congress.gov>
- Kersan-Škabić, I. (2021). The COVID-19 pandemic and the internationalization of production: A review of the literature. *Development Policy Review*, (April), 1–15. <https://doi.org/10.1111/dpr.12560>
- Loewenson, R., Modisenyane, M., & Pearcey, M. (2013). Concepts in and perspectives on global health diplomacy Interim Working paper In the Regional Network for Equity in Health in East and Southern Africa INTERIM WORKING PAPER.
- Nhamo, G., Chikodzi, D., Kunene, H. P., & Mashula, N. (2021). COVID-19 vaccines and treatments nationalism: Challenges for low-income countries and the attainment of the SDGs. *Global Public Health*, 16(3), 319–339. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1860249>
- Sharma, P., Leung, T. Y., Kingshott, R. P. J., Davcik, N. S., & Cardinali, S. (2020). Managing uncertainty during a global pandemic: An international business perspective. *Journal of Business Research*, 116(May), 188–192. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.05.026>
- Shrestha, N., Shad, M. Y., Ulvi, O., Khan, M. H., Karamelic-Muratovic, A., Nguyen, U. S. D. T., ... Haque, U. (2020). The impact of COVID-19 on globalization. *One Health*, 11, 100180. <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2020.100180>
- Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., ... Agha, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*, 76(February), 71–76. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.02.034>

- van Barneveld, K., Quinlan, M., Kriesler, P., Junor, A., Baum, F., Chowdhury, A., ... Rainnie, A. (2020). The COVID-19 pandemic: Lessons on building more equal and sustainable societies. *Economic and Labour Relations Review*, 31(2), 133–157. <https://doi.org/10.1177/1035304620927107>
- Zhou, Y. R. (2021). Vaccine nationalism: contested relationships between COVID-19 and globalization. *Globalizations*, 0(0), 1–16. <https://doi.org/10.1080/14747731.2021.1963202>
- Zimmermann, K. F., Karabulut, G., Bilgin, M. H., & Doker, A. C. (2020). Inter-country distancing, globalisation and the coronavirus pandemic. *World Economy*, 43(6), 1484–1498. <https://doi.org/10.1111/twec.12969>
- Ministry of Finance. (Tanpa Tahun). Indonesian Government Signed GAVI COVAX Vaccine Form <https://www.kemenkeu.go.id/en/publications/news/the-indonesian-government-signed-gavi-covax-vaccine-form/>
- (2021). "Europe is Considering COVID-19 Passport, Should the World Catch up?" *Time Magazine*, March 4, 2021