

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada akhir tahun 2019 dunia digemparkan oleh munculnya wabah virus baru yang bermula dari Wuhan, Provinsi Hubei, China yang kemudian menyebar cepat ke berbagai negara. Wabah ini diberi nama *coronavirus disease 2019 (COVID-19)* yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)*. (Adityo Susilo, 2020) Penyebaran penyakit ini telah memberikan dampak luas secara sosial, ekonomi, dan politik di berbagai negara, salah satu yang terkena dampak dari pandemi ini adalah negara kita Indonesia.

Indonesia sendiri pertama kali mengkonfirmasi kasus *COVID-19* pada Senin 2 Maret 2020. Saat itu, Presiden Joko Widodo mengumumkan ada dua orang Indonesia yang terkonfirmasi positif terjangkit virus Corona yakni perempuan berusia 31 tahun dan ibu berusia 64 tahun. Kasus pertama tersebut diduga berawal dari pertemuan perempuan 31 tahun itu dengan warga negara Jepang yang masuk ke wilayah Indonesia. Pertemuan terjadi di sebuah klub dansa di Jakarta pada 14 Februari 2020. (Detik.com, 2020) Sejak pengumuman tersebut, jumlah kasus *COVID-19* di Indonesia kian melonjak hingga tanggal 10 maret 2021 tercatat mencapai angka 1,39 juta kasus.

Dengan terus melonjaknya kasus *COVID-19* membuat pemerintah mengambil berbagai Langkah guna menekan laju pertumbuhan kasus *COVID-19*. Salah satunya dari Kementrian Luar Negeri (Kemenlu) Indonesia. Pada tahun 2020 kemenlu *refocusing* prioritas diplomasi disesuaikan oleh kepentingan nasional yang pada saat itu dilanda pandemi *COVID-19*. Salah satu *refocusing* prioritas diplomasi adalah dukungan terhadap upaya penanggulangan pandemi baik dari aspek kesehatan maupun dampak sosial ekonomi. (Kemenlu, 2021) Kemudian pada pernyataan pers tahunan yang diselenggarakan pada 6 Januari 2021 dengan tujuan

menyoroti capaian politik luar negeri Indonesia pada tahun 2020 dan arah prioritas diplomasi pada tahun 2021.

Kemudian dalam menghadapi berbagai tantangan di masa depan, Menlu Retno menegaskan dalam pidatonya bahwa Indonesia membutuhkan kepemimpinan global kolektif yang kuat: *Recover Together, Recover Stronger*. Sehingga, pada tahun 2021, diplomasi Indonesia akan difokuskan pada lima prioritas, prioritas utama yaitu Membangun kemandirian dan ketahanan kesehatan nasional atau Jaminan Kesehatan Nasional. (Kemenlu, 2021) Dengan adanya prioritas diplomasi tersebut yang disesuaikan dengan kepentingan nasional Indonesia, pemerintahan Indonesia saat ini tengah melakukan diplomasi vaksin. Diplomasi vaksin Indonesia ini dilakukan melalui pendekatan bilateral dengan melibatkan semua pihak yang berkepentingan, dengan tugas utama membuka akses pasar, meratakan jalan, dan mengatasi berbagai kendala yang muncul. Meskipun di dalam berbagai forum internasional Indonesia berulang kali menyebutkan tentang pentingnya kesetaraan akses terhadap alat kesehatan seperti vaksin, namun pada kenyataannya Indonesia harus bermanuver memperjuangkan kepentingannya. (Wangke, 2021)

Demi memperjuangkan kepentingan nasionalnya Indonesia terus melakukan diplomasi vaksin terhadap negara-negara produsen vaksin. Seperti yang dikatakan Direktur Jenderal (Dirjen) Kerja Sama Multilateral Kementerian Luar Negeri (Kemenlu) Febrian Alphyanto Ruddyard. Ia menyatakan, pemerintah Indonesia gencar melakukan diplomasi vaksin *COVID-19* lantaran *World Health Organization (WHO)* hanya menjatah vaksin untuk 20 persen dari total populasi Indonesia. "Dalam platform distribusi *WHO* disepakati kenapa 20 persen? Karena kita tahu kemampuan produksi vaksin tidak akan bisa mengejar secepat seluruh masyarakat dunia," kata Febrian dalam konferensi pers virtual, Jumat 16 Oktober 2020. "Oleh karena itu prinsip yang dipegang *WHO* adalah bukan *all vaccine for all people in some countries*, tapi lebih pada *some people in all countries*. Jadi dalam kerangka multilateral adalah yang bisa disiapkan segitu," lanjut Febrian. (Hakim, 2020)

Adanya kenyataan seperti itulah yang membuat Menlu Retno Marsudi dan Menteri BUMN Erick Thohir melakukan diplomasi vaksin dengan berkunjung ke sejumlah negara sahabat produsen vaksin seperti China, Uni Emirat Arab (UEA), dan Inggris. (Hakim, 2020) Hal ini tentu bertujuan sesuai kepentingan nasional Indonesia, yang saat ini juga mengalami musibah dengan mewabahnya pandemi *COVID-19*. Kepentingan tersebut tidak lain untuk mencukupi kekurangan stok vaksin secara bilateral.

B. Rumusan Masalah

Dengan melihat studi kasus yang ada, penulis merumuskan rumusan masalah sebagai berikut: Bagaimana Upaya Indonesia dalam melakukan diplomasi vaksin dalam menangani pandemi *COVID-19* di Indonesia ?

C. Kerangka Teori

Diplomasi Kesehatan Global

Diplomasi Medis/Kesehatan diperkenalkan pertama kali pada tahun 1978 oleh Peter Bourne, asisten khusus presiden Amerika untuk masalah kesehatan selama pemerintahan Carter. Dia berpendapat bahwa “peran kesehatan dan kedokteran sebagai sarana untuk memperbaiki hubungan internasional belum sepenuhnya dieksplorasi oleh Amerika Serikat. Masalah kemanusiaan tertentu menjadi salah satu penyebabnya, terutama kesehatan, dapat menjadi dasar untuk membangun dialog dan menjembatani hambatan diplomatik karena mereka melampaui masalah tradisional dan lebih tidak stabil dan emosional ” (P. Bourne, 1978).

Kemudian Konsep ini dikembangkan dan dimatangkan selama beberapa dekade terakhir, hingga pembuat kebijakan dan peneliti sekarang sudah tidak asing lagi dengan istilah diplomasi kesehatan global (Vincanne Adams, 2008). Pejabat pemerintahan dan organisasi internasional semakin meningkatkan dan merangkul diplomasi kesehatan global sebagai alat untuk melaksanakan program bersama

guna meningkatkan kesehatan sekaligus hubungan internasional. (Fidler, 2007) Meski istilah diplomasi kesehatan global sudah masuk ke dalam arus utama dalam ranah diplomasi, diplomasi Kesehatan global dapat memiliki banyak arti yang sangat berbeda. Istilah tersebut biasanya jatuh menjadi tiga kategori interaksi yang berbeda di sekitar publik internasional masalah kesehatan:

- (1) diplomasi inti, negosiasi formal antara dan antar negara;
- (2) diplomasi multipihak, negosiasi antara atau di antara negara dan aktor lain, tidak selalu dimaksudkan untuk memimpin untuk perjanjian yang mengikat; dan
- (3) diplomasi informal, interaksi antara aktor kesehatan masyarakat internasional dan rekan-rekan mereka di lapangan, termasuk pejabat negara tuan rumah, organisasi nonpemerintah, perusahaan sektor swasta, dan publik.

Inti dari diplomasi Kesehatan Global yaitu dapat memiliki banyak konotasi yang telah didefinisikan sebagai interaksi antar pemerintah, termasuk implementasi kebijakan, advokasi kebijakan, negosiasi, intelijen, dan berbasis masalah diplomasi. (Adams, 2008) Berdasarkan Henry Morgenthau dan definisi konsep historis Henry Kissinger, klasifikasi diplomasi inti mencakup negosiasi internasional yang gugur di bawah naungan lembaga multilateral seperti Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*) dan organisasi internasional lainnya yang membentuk kesepakatan dan norma. (Kissinger, 1994) Kickbusch dan rekan menggambarannya sebagai “negosiasi multi-level dan multi-aktor proses yang membentuk dan mengelola lingkungan kebijakan global untuk Kesehatan. (Kickbusch, 2007) Ada sekitar lima puluh perjanjian kesehatan multilateral tercatat hingga tahun 2010. (Katz, 2010) Forum paling mencolok untuk global negosiasi kesehatan adalah Majelis Kesehatan Dunia (*WHA*), yang tertinggi badan pembuat keputusan dari Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*), yang terdiri dari perwakilan dari 193 negara anggota.

Bagian terakhir dari diplomasi Kesehatan global adalah mengenai jenisnya, setidaknya ada dua jenis diplomasi terkait konsep diplomasi Kesehatan global.

Pertama Diplomasi multipihak, yaitu diplomasi yang mengacu pada negosiasi dan interaksi internasional di mana berbagai aktor negara, non-negara, dan multilateral bekerja bersama-sama untuk mengatasi masalah umum Kemitraan antar Instansi Pemerintah. (Hocking, 2006) Sebagian besar kesepakatan antara pemerintah nasional dicapai tidak melalui tradisional saluran diplomatik tetapi melalui kesepakatan antar lembaga di setiap negara. (Abbott, 2005)

Kedua, diplomasi Kesehatan Global Informal. Diplomasi informal mencakup interaksi antara kesehatan masyarakat aktor yang bekerja di seluruh dunia dan rekan mereka di lapangan, termasuk pejabat negara tuan rumah, perwakilan multilateral dan non-pemerintah organisasi, perusahaan swasta, dan publik. (Rebecca Katz, 2011)

Kerangka Pikir

Melihat dari kerangka teori, diplomasi Kesehatan global adalah suatu bentuk diplomasi dengan mengedepankan kepentingan Kesehatan guna mencapai kesepakatan untuk memenuhi kepentingan nasional suatu negara, maupun kepentingan suatu organisasi non pemerintahan, perusahaan, dan sektor swasta yang tujuan utamanya adalah menangani suatu permasalahan dalam bidang Kesehatan.

Kemudian dengan melihat beberapa permasalahan yang terjadi kebanyakan penyelesaian masalah Kesehatan di lalui menggunakan diplomasi Kesehatan global multipihak. Seperti contoh diplomasi kesehatan multipihak selama konflik adalah kerjasama AS-Soviet dalam memberantas penyakit cacar di puncak perang dingin, di bawah naungan WHO (Manela, 2010). Pada kasus ini, kekuatan saingan tidak menandatangani perjanjian atau perjanjian formal tetapi mengoordinasikan bantuan mereka secara informal seputar tujuan kesehatan masyarakat kepentingan bersama. Institusi multilateral serta pemerintah sering bernegosiasi atas nama populasi yang rentan selama konflik. Negosiasi yang mencapai gencatan senjata untuk kesehatan masyarakat aktivitas di tengah perang saudara di El Salvador dan Lebanon di tahun

1980-an menunjukkan janji diplomasi kesehatan multipihak selama konflik. (G MacQueen, 2001)

Apabila kita melihat diplomasi Kesehatan di masa lampau bisa menghasilkan hasil akhir gencatan senjata dengan tujuan untuk Kesehatan masyarakat pada waktu itu, untuk era sekarang di masa pandemi ini diplomasi Kesehatan lebih bertujuan untuk tiap negara saling berkolaborasi melawan pandemic yang sedang mewabah hampir di setiap penjuru dunia. Diplomasi Kesehatan global tersebut kita kenal baru-baru ini sebagai diplomasi vaksin. Diplomasi vaksin tidak berbeda dengan diplomasi Kesehatan global pada umumnya yaitu diplomasi yang bertujuan atas kepentingan nasional tiap negara yaitu memberikan kesediaan vaksin virus *Covid-19* untuk masyarakat guna menekan laju pertumbuhan virus corona yang sedang mewabah.

D. Hipotesa

Upaya Indonesia dalam melakukan diplomasi vaksin dalam menangani pandemi *COVID-19* di Indonesia sebagai berikut:

1. Diplomasi inti, negosiasi formal antara dan antar negara. Diplomasi inti yang akan dilakukan Indonesia berupa negosiasi secara bilateral dengan negara produsen vaksin yaitu China.
2. Diplomasi multipihak, negosiasi antara atau di antara negara dan aktor lain, tidak selalu dimaksudkan untuk memimpin untuk perjanjian yang mengikat. Diplomasi multipihak yang akan dilakukan Indonesia berupa mengikuti Kerjasama melalui kerangka COVAX. kerangka COVAX yang merupakan suatu kerangka Kerjasama vaksin multilateral yang dipimpin oleh beberapa entitas internasional yaitu *WHO*, *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI)*, *Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI)*, dan bermitra dengan *UNICEF*.

E. Tujuan dan Manfaat penelitian

Tujuan Penelitian

1. Mengetahui bagaimana upaya Indonesia dalam melakukan diplomasi Vaksin dalam menekan Laju pertumbuhan kasus Corona di Indonesia.
2. Mengetahui diplomasi vaksin Indonesia secara multilateral melalui kerangka COVAX
3. Mengetahui Ukuran keberhasilan diplomasi vaksin dan tantangan yang dihadapi Indonesia.

Manfaat penelitian

1. Penelitian ini di susun sebagai syarat tugas akhir.
2. Dapat menjadi referensi bagi penelitian berikutnya yang mengkaji tentang diplomasi Vaksin Indonesia terutama dalam menekan Laju pertumbuhan kasus Corona di Indonesia.

F. Metode Penelitian

Metodologi penelitian berasal dari kata “Metode” yang artinya cara yang tepat untuk melakukan sesuatu, dan “Logos” yang artinya ilmu atau pengetahuan. Jadi metodologi artinya “cara melakukan sesuatu dengan menggunakan pikiran secara saksama untuk mencapai suatu tujuan”. Sedangkan penelitian adalah “suatu kegiatan untuk mencari, mencatat, merumuskan sampai menganalisis sampai menyusun laporannya” (Narbuko, 2009). Pada penelitian ini penulis menggunakan metode kualitatif yang bertujuan untuk memahami kondisi suatu konteks dengan mengarahkan pada pendeskripsian secara rinci dan mendalam mengenai potret kondisi dalam suatu konteks apa yang sebenarnya terjadi di lapangan studi. (Dr. Farida Nugrahani, 2014)

Metode Pengumpulan Data

Penulis menggunakan metode kualitatif yang menekankan kepada teknik penelitian kepustakaan. Teknik kepustakaan adalah “penelitian kepustakaan yang dilaksanakan dengan cara membaca, menelaah dan mencatat berbagai literatur atau bahan bacaan yang sesuai dengan pokok bahasan, kemudian disaring dan dituangkan dalam kerangka pemikiran secara teoritis”. Teknik ini dilakukan guna memperkuat fakta untuk membandingkan perbedaan dan atau persamaan antara teori dan praktek yang sedang penulis teliti. (Kartono, 1998) Data yang didapatkan baik dari buku, jurnal, surat kabar, media cetak dan dokumen-dokumen. Data valid lain juga didapatkan dari media internet baik *e-journal*, *website*, dan media elektronik berupa situs resmi maupun situs berita beserta sumber lainya yang relevan dengan analisis penulis.

Metode Analisis Data

Dalam metode analisis data penulis menggunakan metode analisis data secara kualitatif model Miles dan Huberman. Menurut miles dan Huberman, kegiatan analisis terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Terjadi secara bersamaan berarti reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan sebagai sesuatu yang saling jalin menjalin merupakan proses siklus dan interaksi pada saat sebelum, selama, dan sesudah pengumpulan data dalam bentuk sejajar yang membangun wawasan umum yang disebut “analisis”. (Silalahi, 2009) .

Reduksi data adalah tahap penyederhanaan data sesuai dengan kebutuhan agar mudah mendapatkan informasi, dengan begitu data akan lebih sederhana dan jelas sehingga mudah ke tahap selanjutnya. Penyajian data dilakukan untuk menampilkan data yang sudah diolah ke dalam bentuk deskripsi, grafik, chart, dan lainnya. Tujuannya agar lebih mudah disampaikan dan dipahami oleh pihak lain. Penarikan kesimpulan, kesimpulan diletakkan paling akhir sebagai penutup sehingga penulis dapat menarik kesimpulan dari keseluruhan penelitian.

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan penelitian ini ditulis dalam lima bab dengan sub topik pembahasan sebagai berikut:

BAB I, menjelaskan latar belakang masalah tentang Kebijakan menekan Laju pertumbuhan kasus Corona di Indonesia. Kebijakan yang diambil berupa Diplomasi Vaksin, rumusan masalah, tujuan penelitian, kajian literatur, kerangka teori, hipotesa, metode penelitian, serta sistematika penulisan.

BAB II, Menjelaskan lebih luas tentang masalah pandemic Covid-19 di Indonesia dan adanya masalah pemenuhan kuota vaksin yang masih belum tercukupi. Sehingga Indonesia terus aktif melaksanakan diplomasi vaksin

BAB III, Menjelaskan mengenai diplomasi inti dan diplomasi multipihak yang dilakukan Indonesia. Diplomasi inti berupa diplomasi dengan negara produsen vaksin (China). Sedangkan diplomasi multipihak melalui kerangka COVAX.

BAB IV, menjelaskan dampak diplomasi vaksin yang dilakukan pemerintah Indonesia sebagai bentuk upaya diplomasi Kesehatan global dan Perbandingan tingkat vaksinasi yang Sejalan dengan Diplomasi Vaksin serta Tantangan yang Dialami Selama Diplomasi Vaksin

BAB V, penulis memberikan kesimpulan menyeluruh terhadap penelitian yang telah dikerjakan.