

**KERJASAMA INDONESIA-TIONGKOK DALAM
PENANGGULANGAN PANDEMI COVID-19**



Disusun dan Diajukan oleh

AHMAD FAROQ MULYA PERKASA NR

E061171504

DEPARTEMEN ILMU HUBUNGAN INTERNASIONAL

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

HALAMAN JUDUL

**KERJASAMA INDONESIA-TIONGKOK DALAM
PENANGGULANGAN PANDEMI COVID-19**

OLEH:

AHMAD FAROQ MULYA PERKASA NR

E061171504

SKRIPSI

Diajukan sebagai Tugas Akhir dalam Rangka Penyelesaian Studi Sarjana Pada
Departemen Ilmu Hubungan Internasional Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

DEPARTEMEN ILMU HUBUNGAN INTERNASIONAL

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

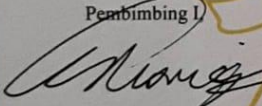
JUDUL : KERJASAMA INDONESIA-TIONGKOK DALAM PENANGGULANGAN PANDEMI COVID-19
N A M A : AHMAD FAROQ MULYA PERKASA NR
N I M : E061171504
DEPARTEMEN : ILMU HUBUNGAN INTERNASIONAL
FAKULTAS : ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

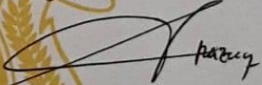
Makassar, 6 Juni 2022

Mengetahui :

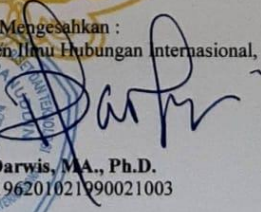
Pembimbing I,

Pembimbing II,


Dr. H. Adi Suryadi B. MA
NIP. 196302171992021001


Abdul Razaq Z. Cangara, S.IP, M.Si, MIR
NIK. 198909132020053001

Mengesahkan :
Ketua Departemen Ilmu Hubungan Internasional,


H. Darwis, MA., Ph.D.
NIP. 196201021990021003



HALAMAN PENERIMAAN TIM EVALUASI

HALAMAN PENERIMAAN TIM EVALUASI

JUDUL : KERJASAMA INDONESIA-TIONGKOK DALAM PENANGGULANGAN PANDEMI COVID-19
N A M A : AHMAD FAROQ MULYA PERKASA NR
N I M : E061171504
DEPARTEMEN : ILMU HUBUNGAN INTERNASIONAL
FAKULTAS : ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Telah diterima oleh Tim Evaluasi Sarjana Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin Makassar untuk memenuhi syarat-syarat guna memperoleh gelar sarjana pada Departemen Ilmu Hubungan Internasional pada hari Jum'at, 27 Mei 2022.

Ketua : Dr. H. Adi Suryadi B, MA

Sekretaris : Abdul Razaq Z Cangara, S.IP, M.Si, MIP

Anggota : 1. Ishaq Rahman, S.IP, M.Si

2. Aswin Baharuddin, S.IP, MA

3. Nurjannah Abdullah, S.IP, MA



[Handwritten signatures of the evaluation team members]

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ahmad Faroq Mulya Perkasa NR

NIM : E061171504

Program Studi : Ilmu Hubungan Internasional

Jenjang : S-1

Menyatakan dengan sebenarnya skripsi yang saya tulis ini dengan judul:

“Kerjasama Indonesia-Tiongkok Dalam Penanggulangan Pandemi Covid-19”

Merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 8 Juni 2022



Ahmad Faroq Mulya Perkasa NR

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah,,,*aalamiin*, puji syukur senantiasa penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang dengan berkat limpahan rahmat, karunia, dan hidayah-Nya semata, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan judul: “*Kerjasama Indonesia-Tiongkok Dalam Penanggulangan Pandemi Covid-19*” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Pendidikan Strata Satu pada Program Studi Ilmu Hubungan Internasional Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari, untuk sampai pda tahapan ini, sangatlah banyak pihak baik perseorangan maupun institusi yang mendukung dan membantu penulis. Kata “Terima Kasih” yang penulis haturkan kemudian tidak akan cukup untuk membalas seluruh kasih dan kebaikan yang penulis rasakan dari mereka. Mereka yang banyak membantu dan mendukung penulis:

1. Kepada dua orang tua yang penulis sangat hormati, sayangin, dan cintai yaitu **Bapak Ridwan** dan **Ibu Ratna Azis**. Penulis banyak mengucapkan terima kasih, kepada **Bapak** penulis berterima kasih telah membantu dan memberikan nasehat dalam penulisan skripsi ini, kepada **Ibu** penulis berterima kasih karena telah memberikan semangat dikala sedang kesulitan dan kesusahan pengerjaan skripsi ini. Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada orang tua penulis yang memberikan support baik secara moral dan mental dalam menyelesaikan penulisan ini.

2. Kepada **Rektor Universitas Hasanuddin** yakni **Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.SI** beserta jajarannya penulis mengucapkan terima kasih,
3. Kepada Pembimbing Skripsi penulis, Pembimbing I, **Dr. H. Adi Suryadi B, MA.**, Pembimbing II, **Abdul Razaq Z Cangara S.IP, M.SI, MIR**, penulis mengucapkan banyak terimakasih atas bimbingannya dalam membantu penulis menyelesaikan skripsi.
4. **Ketua Departemen Ilmu Hubungan Internasional FISIP UNHAS, H. Darwis, MA, Ph.D.** Tak lupa pula dosen-dosen dan staff Departemen **Pak Patrice, Alm. Pak Aspi, Pak Adi, Pak Husain, Pak Agus, Pak Nasir, Pak Bur, Pak Ishaq, Bu Puspa, Bu Seni, Kak Gego, Kak Aswin, Kak Bama, Kak Jannah, Kak Aca, Pak Munjin.** Terima kasih sedalam dalamnya atas ilmu yang diberikan selama perkuliahan, serta **Kak Rahma** yang senantiasa membantu penulis dalam pengurusan berkas dan tempat mengumpulkan informasi-informasi terkini, terupdate, dan teraktual mengenai dunia perkuliahan, **kak Ita, kak Dayat dan Pak Ridho.**
5. Kepada saudari **Iun Yustika Hidayanti S.IP** yang selalu sabar dalam menghadapi penulis baik itu dispam tengah malam ataupun ditelpon tengah malam mengucapkan banyak terima kasih atas membantu dalam segala urusan mulai dari perkumpulan pada masa maba, kepengerusan sebagai kordi bayangan kesek, hingga dalam penyelesaian skripsi. Serta saudari **Hulwah Yunita Hilzah S.IP** mengucapkan banyak-banyak terima kasih atas

kontribusinya dalam membantu baik itu format, substansi, hingga finishing penulisan ini.

6. Kepada teman teman **LIBERTE 2017** yang telah menjadi teman seangkatan penulis mengucapkan banyak banyak terima kasih, dan bagi teman teman angkatan penulis yang sedang mengerjakan skripsi penulis doakan semoga cepat selesai dan diberikan kelancaran segala urusanya terutama kelas genap yang masih dalam penyelesaian skripsi penulis mendoakan semoga di berikan kelancaran.
7. Kepada **HIMAHI FISIP UNHAS** yang rumah kedua penulis selama dikampus. Tempat penulis menghabiskan waktu selama kuliah, tempat penulis belajar banyak hal. Terimakasih telah memberikan banyak ilmu, pengalaman, dan kenangan yang akan selalu penulis ingat. Tidak lupa selama berHIMAHI penulis telah bertemu banyak orang yang berkepribadian berbeda tetap sangatlah baik bagi penulis.

Makassar, 8 Juni 2022

Ahmad Faroq Mulya Perkasa NR

ABSTRAK

Ahmad Faroq Mulya Perkasa Nr, E061171504. “Kerjasama Indonesia-Tiongkok Dalam Penanggulangan Pandemi Covid-19”, dibawah bimbingan Bapak **Dr. H. Adi Suryadi B, MA** selaku Pembimbing I dan Bapak **Abdul Razaq. Z. Cangara, S.IP, M.Si, MIR** selaku pembimbing II, pada Departemen Ilmu Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kerjasama Indonesia dan Tiongkok dalam penanggulangan pandemi Covid-19. Pembahasan dalam penelitian ini berfokuskan pada pemberian alat kesehatan dari Tiongkok ke Indonesia dalam membantu Indonesia menanggulangi pandemi Covid-19. Didalam penelitian ini digunakan tipe penelitian kualitatif dengan jenis data sekunder dan metode pengumpulan data melalui berbagai literatur yang berkaitan dengan masalah yang diteliti yang dapat berasal dari buku, jurnal, artikel, maupun website. Selanjutnya dalam menganalisis data digunakan Teknik analisis data Kualitatif dan metode penulisan deduktif.

Hasil dari penelitian ini, menunjukkan bahwa pada bulan maret 2020 Covid-19 masuk pertama kali ke Indonesia pada bulan tersebut Indonesia mengalami krisis alat kesehatan yang dikarenakan meningkatnya kasus Covid-19 dan menjadi tidak dapat dikendali yang membuat RSUD sebagai rujukan pasien Covid-19 mengalami kekurangan alat kesehatan dengan adanya alat kesehatan yang diberikan dari Tiongkok ke Indonesia maka Indonesia dapat menekan angka kasus Covid-19. Indonesia terbilang berhasil menekan kasus Covid-19 dinegaranya karena RSUD yang sempat mengalami krisis alat kesehatan sudah kembali terpenuhi alat kesehatan sehingga memudahkan para tenaga medis untuk menangani pasien Covid-19 dan secara tidak langsung dapat menekan kasus Covid-19 yang terjadi diIndonesia.

Kata kunci : Tiongkok, Indonesia, Alat Kesehatan, Penanggulangan Pandemi Covid-19

ABSTRACT

Ahmad Faroq Mulya Perkasa Nr, E061171504. “Indonesia-Tiongkok Relation in Overcoming the Covid-19 Pandemic”, under the guidance of **Dr. H. Adi Suryadi B, MA** as supervisor I, and **Abdul Razaq. Z. Cangara, S.IP, M.Si, MIR** as supervisor II, at the Department of International Relations, Faculty of Social and Political Sciences, Hasanuddin University.

This study aims to determine the relation between Indonesia and Tiongkok in overcoming the Covid-19 pandemic. The discussion in this study focuses on the provision of medical devices from Tiongkok to Indonesia in helping Indonesia overcome the Covid-19 pandemic. This research uses qualitative research types with secondary data types and data collection methods through various literatures related to the problems studied which can come from books, journals, articles, and websites. Furthermore, in analyzing the data used qualitative data analysis techniques and deductive writing methods.

The results of this study indicate that in March 2020 Covid-19 entered Indonesia for the first time in that month Indonesia experienced a medical device crisis due to the increasing number of Covid-19 cases and became uncontrollable which made hospitals as referrals for Covid-19 patients experiencing shortages. Medical devices provided from Tiongkok to Indonesia, Indonesia can reduce the number of Covid-19 cases. Indonesia is considered successful in controlling Covid-19 cases in country because the hospitals that had experienced a medical device crisis have returned to being filled with medical equipment, making it easier for medical personnel to handle Covid-19 patients and can indirectly suppress Covid-19 cases that occur in Indonesia.

Kata kunci : Tiongkok, Indonesia, Medical Device, Handling the Covid-19 Pandemic

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PENERIMAAN TIM EVALUASI	iii
HALAMAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Batasan dan Rumusan Masalah	5
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	6
D. Kerangka Konseptual	6
E. Metodologi Penelitian	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kerjasama Bilateral	16
B. Health Diplomasi	21
C. Pandemi Global	27
D. Penelitian Terdahulu	34

BAB III GAMBARAN UMUM

A. Sejarah Pandemi Global	44
B. Pandemi Covid di Tiongkok.....	52
C. Pandemi Covid di Indonesia	65

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kerjasama Tiongkok-Indonesia Dalam Penanggulangan Covid-19..	75
B. Dampak Kerjasama Tiongkok-Indonesia Dalam Pemberian Bantuan Alat Kesehatan ke Indonesia.....	82

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	89
B. Saran.....	90

DAFTAR PUSTAKA.....	91
----------------------------	-----------

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini keadaan dunia sedang dilanda penyakit yang menular secara global penyakit tersebut dinamakan Covid-19. Covid-19 atau biasa disebut virus corona adalah kumpulan virus yang bisa menginfeksi sistem pernapasan. Pada banyak kasus, virus ini hanya menyebabkan infeksi pernapasan ringan, seperti flu. Namun, virus ini juga bisa menyebabkan infeksi pernapasan berat, seperti infeksi paru-paru (pneumonia) (Pane, 2021). Virus ini dapat menular melalui percikan dahak (*droplet*) melalui pernapasan, misalnya kita berbicara dengan orang yang telah terpapar virus tersebut tanpa menggunakan masker maka besar kemungkinan kita juga bakal ikut terpapar jika berbicara langsung tanpa menggunakan masker.

Pasar hewan yang berada di Wuhan, Provinsi Hubei, China teridentifikasi sebagai pusat tempat penyebaran virus Covid-19 pertama didunia. Pada awalnya, beberapa pasien dirawat di rumah sakit setempat dengan keluhan demam, batuk, dan kelelahan, menyerupai gejala umum untuk virus pneumonia, para dokter setempat menduga ada wabah pneumonia. Pada tanggal 8 Desember 2019 adalah kasus pertama penyakit pernafasan yang tidak diketahui penyebabnya terjadi, sekelompok pasien tersebut melaporkan penyakit dengan gejala yang sama yaitu pernapasan ke rumah sakit setempat. Melihat semakin banyaknya laporan yang masuk tentang penyakit yang sama Komisi Kesehatan Nasional China (CNHC) mencurigai adanya wabah pneumonia di Wuhan (Malik, 2020).

Laporan yang masuk dengan gejala yang sama setiap harinya terus meningkat sehingga dan mulai tidak terkendalinya penyakit tersebut. Pada tanggal 31 Januari 2020, World Health Organization (WHO) menyatakan darurat Kepedulian Kesehatan Masyarakat. Epideminya terus meningkat dan menyebar dengan cepat dan telah mempengaruhi lebih dari 215 negara, WHO juga mengumumkan epidemi tersebut adalah virus SARS-CoV-2 atau dikenal sebagai Covid-19 sebagai pandemi pada tanggal 11 Maret 2020 (Malik, 2020).

Semakin meningkatnya virus tersebut di wilayah Wuhan melihat hal tersebut dan Komisi Kesehatan Nasional China (CNHC) juga mulai mendesak pemerintah untuk melakukan lockdown. Banyaknya desakan untuk melockdown wilayah tersebut dan semakin meningkatnya virus tersebut di wilayah Wuhan sehingga membuat pemerintah Tiongkok mengeluarkan kebijakan lockdown namun kebijakan lockdown tersebut tidaklah di seluruh wilayah Tiongkok hanya Wuhan lah yang dilockdown oleh pemerintah Tiongkok. Akan tetapi banyak juga kota-kota yang sebenarnya tidak terkena lockdown tetap menutup usahanya karena khawatir terkena virus yang tersebut. Untuk wilayah Wuhan itu sendiri otoritas setempat menutup bandara, jalan raya dan stasiun kereta api tidak hanya itu otoritas setempat juga menutup sebagian besar bisnis yang berada di wilayah tersebut dan juga melarang transportasi umum beroperasi (kereta bawah tanah, bus dan taksi) serta otoritas setempat juga melarang menggunakan kendaraan pribadi (baik itu mobil ataupun motor) serta otoritas setempat juga memerintahkan untuk tidak meninggalkan apartemen mereka (Ren, 2020).

Ketatnya kebijakan lockdown tersebut memiliki efek samping yaitu harga pangan melonjak, petani juga mengalami kerugian yang dimana produk mereka yang tidak laku mulai membusuk sehingga mereka harus membuangnya, tidak hanya bagian logistik medis juga terkena efek sampingnya yang dimana rumah sakit tidak dapat mengisi kembali alat medis sehingga membuat beberapa rumah sakit mengalami kekurangan peralatan medis (Ren, 2020). Walaupun kebijakan lockdown di Tiongkok terbilang sangat ketat namun penyebaran virus Covid-19 itu sendiri masih tersebar secara signifikan dikarenakan penyebaran virus Covid-19 melalui percikan dahak (droplet) sehingga virus tersebut sangatlah mudah tersebar hingga ke seluruh dunia.

Untuk Indonesia kasus pertama virus Covid-19 pada bulan maret 2020 berbagai upaya pemerintah pusat telah dilakukan untuk mencegah virus tersebut tersebar luas, seperti: meliburkan kegiatan sekolah diganti menjadi online dan juga pemerintah meninstruksikan orang untuk berkerja di rumah (WFH) namun upaya tersebut terbilang tidak efisien dalam menekan tingkat penyebaran Covid-19 yang dimana dalam satu bulan setelah kasus pertama virus tersebut masuk di Indonesia tercatat menjadi 4000 orang yang terdeteksi virus tersebut 350 diantaranya meninggal dunia dan jumlahnya setiap harinya semakin meningkat (Herdiana, 2020).

Pada tanggal 16 Maret 2020 Presiden Joko Widodo memberikan arahan untuk masyarakat agar tidak berpergian kemana mana jika hal tersebut tidak lah penting seperti berpergian ke tempat umum seperti Mall, Cafe dan tempat tempat keramaian lainnya, dan jika terpaksa harus keluar untuk beraktivitas seperti pergi ke kantor

maka harus tetap menjaga jarak sebisa mungkin tidak melakukan kerumunan. Tingkatan selanjutnya dari perbatasan sosial yang dimana Pemerintah mempertegas kebijakan tersebut dan mengeluarkan kebijakan belajar dari rumah, bekerja dari rumah, dan beribadah dari rumah. Pemerintah juga memperluas himbaun perbatasan sosial tersebut dengan cara menggunakan media sosial pemerintah mengeluarkan hastag: #StayHome, #WorkFromHome, #TetapDiRumah atau #DirumahAja diberbagai media sosial seperti Instagram, Twitter, dan Facebook (Mas'Udi, 2020)..

Pada awal pandemi yang terjadi di Indonesia, Indonesia terbilang kurang siap untuk menghadapi virus tersebut yang dimana dalam satu bulan saja dari awal masuknya virus Covid-19 di Indonesia tercatat sudah 4000 orang yang teridentifikasi dan 350 diantaranya meninggal dunia. Meningkatnya kasus virus Covid-19 di Indonesia dikarenakan beberapa hal seperti tidak mengeluarkan kebijakan lockdown seperti yang telah dilakukan oleh Tiongkok melainkan hanya berupa arahan dan juga kurangnya kesiapan dalam bidang baik tenaga medis maupun alat kesehatan yang menunjang untuk menghambat tingkat penyebaran virus Covid-19 (Herdiana, 2020).

Indonesia terbilang cukup kesulitan dalam bidang alat kesehatan yang membantu tenaga medis untuk mengobati pasien yang teridentifikasi virus Covid-19 dan juga untuk menghambat virus tersebut. Hal ini disebabkan karena masyarakatnya melakukan pembelian secara berlebihan (*Panic Buying*) yang menyebabkan terjadinya krisis alat kesehatan di Indonesia. Terjadinya *Panic Buying* di Indonesia dan juga diperburuk oleh kurangnya stock untuk alat kesehatan itu sendiri yang membuat pada awal pandemi Covid-19 Indonesia mengalami krisis dalam pengadaan

alat kesehatan untuk menjawab hal tersebut Indonesia meminta bantuan ke berbagai negara salah satunya adalah Tiongkok. Tiongkok sendiri sepakat untuk membantu beberapa negara yang mengalami kesulitan dalam penanganan pandemi Covid-19 Indonesia termasuk dari beberapa negara tersebut.

Berdasarkan pentingnya upaya penanggulangan Covid-19 di kedua negara baik Tiongkok dan Indonesia maka penulis tertarik untuk membuat karya ilmiah yang berupa skripsi dengan judul “KERJASAMA INDONESIA-TIONGKOK DALAM PENANGGULANGAN PANDEMI COVID-19 “

B. Batasan dan Rumusan Masalah

Tiongkok banyak melakukan kerjasama dengan negara diseluruh dunia dalam penanganan Covid-19 termasuk beberapa negara di Asia. Berdasarkan hal tersebut penulis akan mengkaji kerjasama Tiongkok dengan salah satu negara di Asia yaitu Indonesia, khususnya dalam hal bantuan alat kesehatan. Untuk mengetahui dan menjawab permasalahan tersebut maka penulis merumuskan beberapa pertanyaan penelitian, yakni sebagai berikut:

1. Bagaimana Kerjasama Tiongkok-Indonesia Dalam Penanggulangan Covid-19?
2. Bagaimana Dampak Kerjasama Tiongkok-Indonesia Dalam Pemberian Bantuan Alat Kesehatan ke Indonesia?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Sesuai dengan pemaparan penulis dilatar belakang serta pertanyaan yang diajukan dirumusan masalah, maka tujuan dari penelitian ini, yaitu :

1. Untuk mengetahui dan memahami bagaimana kerjasama Tiongkok-Indonesia dalam penanggulangan Covid-19
2. Serta mengetahui apa dampak kerjasama Tiongkok-Indonesia dalam pemberian bantuan alat kesehatan ke Indonesia

Penelitian ini diharapkan akan berguna sebagai sumber referensi bagi mahasiswa, dosen serta akademisi yang tertarik dengan penelitian ini.

D. Kerangka Konseptual

1. Kerjasama Bilateral

Negara melakukan hubungan dengan negara asing dan juga organisasi internasional melalui dua cara yaitu hubungan bilateral dan multilateral. Ada dua macam hubungan kerjasama internasional misalnya organisasi internasional seperti Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), atau konferensi dunia dan juga ada Negara dengan Negara yang bekerja sama untuk mencapai keputusan bersama. Untuk multilateral adalah hubungan organisasi Internasional berbeda dengan bilateral yang melakukan hubungan kerjasama hanya Negara dengan Negara saja tanpa melibatkan organisasi internasional (Rana, 2007).

Ketika terjalinnya kerjasama bilateral secara otomatis kedua negara telah setuju menyerahkan hak istimewa satu sama lain dan keduanya tidak dapat memberikan ke Negara lain hak istimewa tersebut, hak istimewa yang dimaksud adalah isi dari perjanjian yang telah disepakati oleh kedua Negara. Bilateralisme juga melibatkan keyakinan normative diantara pembuat kebijakan dari kedua Negara yang dimana kesepakatan mereka pada sebagian besar harus ditanda tangai dahulu melalui pemerintah dari kedua Negara yang menjalin kerjasama bilateral. Menurut Ruggie, Bilateralisme didasarkan pada hubungan timbal balik yang dimana maksud dari Ruggie adalah terjadinya kesimbangan dalam artian yang dimana bantuan untuk kebaikan (*quid pro quos*) oleh masing-masing pihak satu sama lain. (Amer, 2010).

Menurut Joseph Frankel kerjasama antar negara negara akan terjadi ketika kedua negara mendapatkan lebih besar manfaat ketimbang konsekuensi-konsekuensi yang diterima. Serta keberhasilan kerjasama juga akan ditentukan oleh sifat dan tujuan yang sama yang hendak dicapai. Tujuan akhir yang kemudian dijabarkan oleh perasamaan persamaan fundamental dari masing masing negara yang melakukan kerjasama (Bakry, 2017).

Untuk melawan pandemi Covid-19 dibutuhkan kerjasama dengan negara lain untuk baik mempermudah dan juga menghambat tingkat penyebaran virus Covid-19. Pada masa pandemi Covid-19 yang terjadi di Indonesia, Indonesia terbilang mengalami kekurangan dan kesulitan dalam ketersediaan alat medis ataupun alat bantu lainnya yang membantu untuk memerangi Covid-19. Untuk menjawab hal tersebut Indonesia dan Tiongkok menjalin kerjasama untuk memerangi pandemi virus

Covid-19 yang dimana Tiongkok memberikan bantuan alat kesehatan seperti tabung oksigen, rapid test, ventilator dan beberapa alat kesehatan lainnya yang dibutuhkan untuk menunjang dan membantu baik tenaga medis maupun masyarakat Indonesia.

Dengan menggunakan konsep Kerjasama Bilateral, penulis dapat membedah dan menganalisis bagaimana kerjasama Indonesia dan Tiongkok dalam penanggulangan pandemi Covid-19.

2. Diplomasi Kesehatan (*Health Diplomacy*)

Konsep "diplomasi medis" diperkenalkan sejak tahun 1978 oleh Peter Bourne. Dia berpendapat bahwa “peran kesehatan dan kedokteran sebagai sarana untuk memperbaiki hubungan internasional belum sepenuhnya dieksplorasi. Isu-isu kemanusiaan tertentu, terutama kesehatan, dapat menjadi dasar untuk membangun dialog dan menjembatani hambatan diplomatik karena mereka melampaui masalah tradisional dan lebih bergejolak dan emosional”. Konsep ini berkembang selama beberapa dekade terakhir, dan pembuat kebijakan serta peneliti sekarang akrab dengan istilah diplomasi kesehatan global. Selanjutnya, pemerintah dan organisasi internasional semakin mulai menggunakan diplomasi kesehatan global sebagai alat berdiplomasi dan juga secara bersamaan menjalankan program diplomasi, meningkatkan kesehatan dan hubungan internasional (Katz, 2011).

Kerjasama bilateral mencakup semua bidang baik politik, ekonomi, budaya, dan kesehatan. Kerjasama bilateral dalam bidang kesehatan dapat dikatakan sebagai bagian dari diplomasi kesehatan. Diplomasi kesehatan didefinisikan sebagai bantuan internasional atau kerjasama yang dimaksudkan untuk mempromosikan kesehatan

dan mempromosikan program kesehatan untuk tujuan luar negeri. Negara juga dapat menggunakan diplomasi kesehatan untuk membangun niat baik dan soft power, serta untuk mengejar tujuan kemanusiaan. Selama pandemi, negara menilai urgensi dari berbagai tujuan mereka dan cara terbaik untuk mencapainya melalui diplomasi kesehatan (M. Fazal, 2020).

Dalam hal ini Indonesia dan Tiongkok sebagai salah satu negara dari banyaknya negara atau bahkan seluruh dunia yang terkena virus pandemi Covid-19. Pandemi Covid-19 itu sendiri telah mengancam kesehatan diseluruh dunia karena penyakit tersebut telah banyak menelan korban dan penyebarannya pun sangat lah mudah. Pentingnya melakukan kerjasama setiap negara untuk mempertahankan ketahanan kesehatan negara masing masing baik Indonesia dan Tiongkok itu sendiripun tersebut berupaya menjaga kesehatan di negara masing masing. Salah satu upaya yang dilakukan oleh kedua negara tersebut yang dimana Indonesia dan Tiongkok sepakat untuk melakukan diplomasi kesehatan yang dimana Tiongkok memberikan bantuan alat kesehatan ke Indonesia.

Dengan menggunakan Health Diplomasi, penulis dapat menganalisis bagaimana kerjasama antara Indonesia dan Tiongkok dalam penanggulangan pandemi Covid-19.

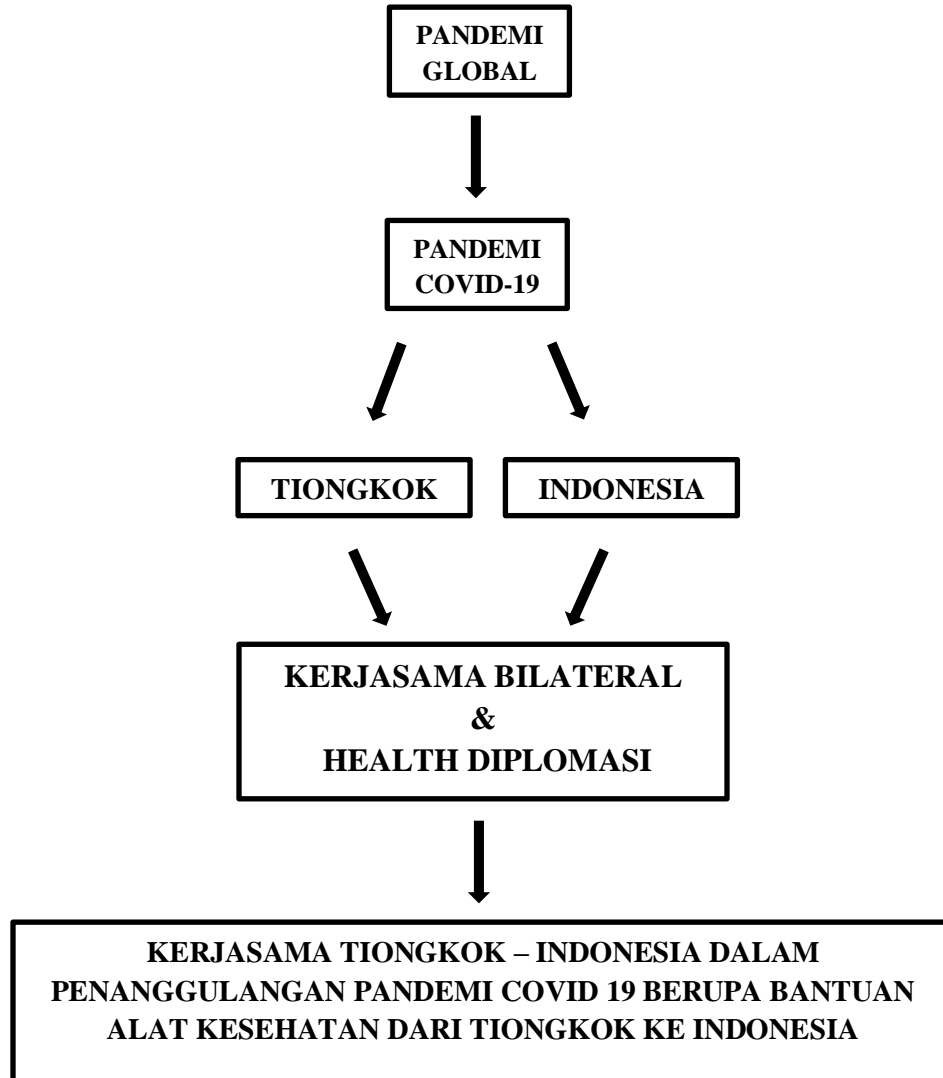
3. Pandemi Global

Kata “Pandemi” berasal dari bahasa Yunani yaitu pan yang berarti “semua” dan demos “rakyat”, dan kata tersebut umumnya digunakan untuk merujuk pada wabah penyakit menular yang meluas di seluruh negara atau satu atau lebih benua

pada saat yang sama. Definisi pandemi yang diterima secara internasional dalam *Dictionary of Epidemiology* adalah “epidemi yang terjadi di seluruh dunia, atau di wilayah yang sangat luas, melintasi batas-batas internasional dan biasanya mempengaruhi sejumlah besar orang”. Namun, definisi pandemi klasik tidak mencakup apa pun tentang populasi, virologi (ilmu tentang virus), ataupun tingkat keparahan penyakit. Pandemi dapat dikatakan terjadi setiap tahun di belahan bumi baik selatan maupun utara yang beriklim sedang (W. Qiu, 2017).

Pandemi adalah penyakit epidemik yang penyebarannya secara meluas tidak hanya satu wilayah melainkan diseluruh dunia. Penyebaran penyakitnya tersebut melewati lintas batas negara, benua, dan juga seluruh dunia. Yang membedakan Pandemi, Endemi, dan Epidemik adalah tingkat penyebaran suatu penyakit tersebut, misalnya untuk Endemi sendiri penyebaran penyakitnya adalah hanya diwilayah tertentu dan menjadi karakteristik diwilayah tertentu seperti penyakit Endemi Malaria di Papua. Untuk Epidemik tingkat penyebarannya cepat dan meluas ke wilayah dan negara tertentu tidak secara global seperti ebola yang terjadi di beberapa negara afrika. Dan Pandemi tingkat penyebarannya secara diseluruh dunia atau global contohnya HIV dan COVID-19 (Adrian, 2020). Pandemi Covid-19 terjadi pada tahun 2019 yang awalnya tidak pandemic melainkan hanya Endemi yg hanya pada wilayah tertentu namun penyakit Covid-19 berubah menjadi Pandemi ketika virus tersebut tersebar didunia tidak hanya di Tiongkok saja. Dengan menggunakan konsep Pandemi Global, penulis dapat menganalisis pandemi yang atau lebih tepatnya pandemic covid-19.

4. Kerangka Berpikir



Pandemi adalah penyakit epidemik yang penyebarannya secara meluas tidak hanya satu titik wilayah melainkan diseluruh dunia. Penyebaran penyakitnya tersebut melewati lintas batas negara, benua, dan juga seluruh dunia. Perbedaan dan Epidemik adalah pada tingkat penyebarannya yang dimana untuk Epidemik tingkat penyebarannya cepat dan meluas ke wilayah dan negara tertentu tidak secara global

seperti ebola yang terjadi di beberapa negara Afrika. Pandemi itu sendiri tingkat penyebarannya secara diseluruh dunia atau global contohnya HIV dan COVID-19 (Adrian, 2020).

Pandemi Covid-19 terjadi pada tahun 2019. Pada awalnya Covid-19 tidak langsung ditetapkan pandemic melainkan hanya Endemi karena virus tersebut hanya berada pada wilayah Wuhan namun seiringnya waktu penyakit Covid-19 berubah menjadi pandemi ketika virus tersebut telah dinyatakan menyebar di berbagai belahan dunia tidak hanya di Tiongkok saja. Penyakit tersebut cara penularannya melalui droplet (Percikan Air Liur) sehingga penyebaran penyakit tersebut sangat pesat yang dari awalnya hanya Endemi menjadi Pandemi hanya dalam beberapa bulan saja (Pane, 2021).

Tiongkok sebagai negara pertama yang teridentifikasi virus Covid-19 yang dimula pada awalnya beberapa kelompok warga yang berada disekitar Pasar Hewan yang berada Wuhan mengeluhkan penyakit yang sama pada awalnya asosiasi dokter di Tiongkok mengira epidemi pneumonia terjadi dikarenakan gejala yang dikeluhkan beberapa kelompok tersebut mirip dengan penyakit tersebut. Tidak lama setelah Tiongkok teridentifikasi virus tersebut telah menyebar ke seluruh ASIA termasuk juga di Indonesia, masuknya virus tersebut ke Indonesia pertama kali adalah ketika dua pasien mengalami gejala virus Covid-19 setelah diperiksa dan di check ternyata kedua pasien tersebut positif virus tersebut.

Semakin meningkatnya jumlah kasus pasien Covid-19 di Indonesia dan masih kurangnya kesiapan negara Indonesia dalam menghadapi pandemi Covid-19 sehingga

membuat menjadi keamanan kesehatan masyarakatnya menjadi terancam. Indonesia terbilang cukup kewalahan dalam menjaga kesehatan masyarakatnya yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti kurangnya alat kesehatan yang membantu menghambat perkembangan Covid-19. Agar terjaminnya kesehatan masyarakat di masa pandemi di Indonesia maka diperlukannya menjalin suatu hubungan kerjasama bilateral dengan negara lain. Untuk menjawab hal tersebut Indonesia menjalin hubungan kerjasama dengan negara Tiongkok dalam penanggulangan Covid-19.

Indonesia dan Tiongkok sendiri telah berhubungan sejak lama bahkan sebelum terjadinya pandemi. Diawal pandemi yang terjadi di Tiongkok, Indonesia sebagai salah satu negara yang berhubungan baik dengan negara tersebut melakukan tindakan respon cepat yang dimana ketika mengetahui pandemi terjadi dinegara tersebut Indonesia memberikan bantuan alat medis dan juga masker yang dikirimkan melalui udara yaitu pesawat Garuda Indonesia (Sinaga, 2020). Begitupun sebaliknya ketika Indonesia telah teridentifikasi virus Covid-19 diawal pandemi negara Indonesia terbilang cukup kewalahan dan kesusahan dalam menangani virus tersebut. Tiongkok salah satu negara yang cukup antusias memberikan bantuan alat medis dan masker. Kedua negara sepakat untuk melakukan diplomasi kesehatan untuk menghadapi pandemi Covid-19 hal itu dapat dilihat Indonesia dan Tiongkok bersepakat untuk melakukan kerjasama bilateral dalam penanggulangan pandemi Covid-19

Dengan adanya kerjasama Tiongkok – Indonesia dalam penanggulangan pandemi covid-19 terkhususnya bantuan alat kesehatan yang diberikan oleh Tiongkok ke Indonesia oleh karena itu penulis akan menganalisis hal tersebut.

E. Metodologi Penelitian

1. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data kualitatif. Data kualitatif didapatkan melalui teknik analisis yang mendalam. Untuk menganalisa permasalahan, penulis akan menggambarkannya berdasarkan fakta-fakta yang ada, kemudian menghubungkan fakta tersebut dengan fakta lainnya sehingga menghasilkan sebuah argumen yang tepat. Penulis ingin menjelaskan bagaimana dampak perekonomian Indonesia terhadap kerjasama Indonesia-Tiongkok dalam penanggulangan pandemi Covid-19.

2. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, penulis menelaah sejumlah literatur yang berkaitan dengan masalah yang diteliti berupa buku, jurnal, artikel, dokumen dari berbagai media baik elektronik maupun non elektronik. Dalam teknik pengumpulan data, penulis menggunakan metode Library Research untuk mendapatkan data-data yang dibutuhkan. Library Research merupakan teknik pengumpulan data dengan mengadakan studi penelaahan terhadap buku-buku, literatur-literatur, catatan-catatan, dan laporan-laporan yang ada hubungannya dengan masalah yang dipecahkan.

3. Teknik Analisis Data

Berdasarkan jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, maka teknik analisis data yang akan peneliti gunakan adalah teknik data kualitatif, yaitu dengan menekankan analisis pada sebuah proses pengambilan keputusan secara induktif dan deduktif serta analisis pada fenomena yang sedang diamati dengan metode penelitian.

4. Metode Penulisan

Metode penulisan akan digunakan oleh peneliti ialah metode deduktif. Penulis akan menggambarkan secara umum masalah yang akan diteliti. Kemudian peneliti akan menggambarkan permasalahan secara rinci lalu membuat suatu kesimpulan dari data-data yang di dapat dari hasil penelitian. Penulis akan memaparkan secara umum permasalahan yang terjadi yaitu pandemi Covid-19 dimasing masing negara baik Indonesia maupun Tiongkok kemudian penulis akan merincikan penulisan yaitu kerjasama Indonesia-Tiongkok dalam penanggulangan pandemi Covid-19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kerjasama Bilateral

Negara melakukan hubungan dengan negara lain dan juga organisasi internasional melalui dua cara yaitu melalui bilateral dan multilateral. Pada organisasi internasional seperti Perserikatan Bangsa-Bangsa, kelompok regional atau konferensi dunia, negara-negara bekerja sama untuk mencapai keputusan bersama kerjasama tersebut disebut diplomasi multilateral. Untuk diplomasi bilateral hanya melibatkan dua negara yang berhadapan langsung satu sama lain. Kedua negara tersebut bekerjasama pada hubungan di bidang yang berbeda untuk keuntungan bersama, memfasilitasi kerjasama antara lembaga dan warga negara mereka. Negara-negara juga dapat bekerja sama untuk menyelesaikan perbedaan timbal balik atau mengatasi perselisihan (Rana, 2007).

Baik Multilateral maupun Biletaral keduanya memainkan perannya masing-masing dalam memajukan kepentingan negara. Dalam kerjasama bilateral, melakukan kerjasama dengan negara asing secara konseptual dapat disusun dalam tiga konsentris dalam hal kepentingannya, yaitu:

1. Sangat penting (*Crucial*);
2. Penting (*Important*); dan
3. Tidak terlalu penting (*Peripheral*)

Biasanya, negara besar, atau negara yang terlibat dengan komunitas internasional di bidang yang luas, akan memiliki kedutaan besar di ketiga kategori tersebut. Namun, negara kecil, atau negara dengan yang hanya memiliki sumber daya terbatas, mungkin berfokus terutama pada kategori pertama dan kedua (Rana, 2007).

Melakukan hubungan dengan negara lain dilakukan melalui kedutaan besar yang berlokasi di ibu kota, Kedutaan adalah saluran utama untuk pelaksanaan diplomasi bilateral. Kedutaan melibatkan kementerian luar negeri, kementerian lain, dan berbagai lembaga resmi, termasuk parlemen. Kedutaan juga mengejar kontak dengan aktor non-negara yang semakin meluas. Konsulat pertama kali muncul untuk membantu menangani visa dan paspor untuk melakukan perjalanan internasional yang bertujuan untuk melakukan diplomasi (Rana, 2007). Ketika terjalinnya kerjasama bilateral secara otomatis kedua negara telah setuju menyerahkan hak istimewa satu sama lain dan keduanya tidak dapat memberikan ke Negara lain hak istimewa tersebut, hak istimewa yang dimaksud adalah isi dari perjanjian yang telah disepakati oleh kedua Negara. Bilateralisme juga melibatkan keyakinan normative diantara pembuat kebijakan dari kedua Negara yang dimana kesepakatan mereka pada sebagian besar harus ditanda tangai dahulu melalui pemerintah dari kedua Negara yang menjalin kerjasama bilateral (Amer, 2010).

Menurut Joseph Frankel kerjasama antar negara negara akan terjadi ketika kedua negara mendapatkan lebih besar manfaat ketimbang konsekuensi-konsekuensi yang diterima. Serta keberhasilan kerjasama juga akan ditentukan oleh sifat dan tujuan yang sama yang hendak dicapai. Tujuan akhir yang kemudian dijabarkan oleh

perasamaan persamaan fundamental dari masing masing negara yang melakukan kerjasama (Bakry, 2017).

Menurut Ruggie, Bilateralisme didasarkan pada hubungan timbal balik yang dimana maksud dari Ruggi adalah terjadinya kesimbangan dalam artian yang dimana bantuan untuk kebaikan (*quid pro quos*) oleh masing-masing pihak satu sama lain. (Amer, 2010).

Diplomasi Bilateral itu sendiri mempunyai empat pilar sebagai landasan kerjasama tersebut yaitu;

1. **Politik** (*Political*) = Diplomasi politik adalah dasar dari hubungan eksternal dan termasuk menjaga keamanan;
2. **Ekonomi** (*Economic*) = Diplomasi ekonomi adalah upaya penting bagi banyak negara;
3. **Publik** (*Public*) = Diplomasi publik melibatkan pada bidang promosi budaya negara, kerja media, dan mencakup elemen-elemen seperti mengelola reputasi negara (*country branding*) dan mobilisasi *soft power*, diplomasi publik biasanya melalui saluran yang cakupan saluran tersebut melewati lintas negara, seperti internet; dan
4. **Konsuler** (*Consular*) = Diplomasi konsuler telah menjadi intensif karena ledakan perjalanan dan migrasi internasional, termasuk "diplomasi diaspora", yang dimana diplomasi tersebut melibatkan mobilisasi komunitas etnis di luar batas negara.

Secara keseluruhan, urusan internasional tidak dapat diprediksi dari pada di era perang dunia. Sehingga membuat diplomasi telah menjadi flexible, dinamis, dan beroperasi di banyak tingkatan. Diplomasi telah “mendunia” namun, terlepas dari transformasi, tujuan mendasar dari diplomasi bilateral tetap konstan yaitu untuk membangun hubungan yang saling menguntungkan. Tugas inti diplomasi bilateral adalah bekerja secara langsung dengan masing-masing negara asing untuk memajukan tujuan domestik dan internasionalnya sendiri. Secara bersamaan, hubungan tersebut digunakan untuk menetralsir ancaman eksternal (Rana, 2007).

Pada zaman kuno, Diplomasi Bilateral digunakan para raja atau penguasa untuk mengirim perwakilan resmi ke kerajaan lain untuk menyampaikan pesan dan membawa kembali informasi. Para perwakilan resmi yang ditunjuk ke kerajaan lain ditugaskan dengan tugas-tugas tertentu, seperti menyampaikan untuk beraliansi, membuat tuntutan, atau mewakili tuan mereka di acara-acara penting. Adat istiadat tersebut terus berkembang tentang bagaimana utusan-utusan ini harus diperlakukan sebagian besar berasal dari prinsip timbal balik. Pada jaman dahulu kerjasam bilateral lebih banyak kepada bidang untuk melakukan kerjasama dengan kerajaan lain seperti beraliansi dan juga untuk menghentikan perang (Rana, 2007).

Selama berabad-abad, bentuk diplomasi yang paling klasik adalah hubungan bilateral. Pada tahun 1961 Konvensi Wina tentang Hubungan Diplomatik ditandatangani, aturan dan praktik biasa diplomasi internasional. Pada awalnya banyak negara membutuhkan adaptasi terhadap kondisi kontemporer hubungan internasional. Selain itu, ada perasaan yang kuat di antara negara-negara barat bahwa

hukum internasional tentang diplomasi membutuhkan penerimaan formal dari negara-negara baru merdeka seperti Afrika dan beberapa negara di Asia untuk yang bertujuan untuk menghindari adanya kemungkinan kontroversi dan konflik politik dalam hubungan diplomasi (Rana, 2007).

Dalam Konvensi Wina pada tahun 1961 terdapat empat point penting yang berkaitan dengan hubungan diplomasi bilateral, yaitu:

1. Tata cara pembentukan hubungan diplomatik permanen antara negara berdasarkan kesepakatan bersama, dan syarat-syarat yang diperlukan untuk penangguhan hukuman sepihak atau pemutusan hubungan kerja;
2. Identifikasi perwakilan resmi dan promosi hubungan persahabatan dan kerjasama internasional sebagai fungsi dasar misi tetap;
3. Perlindungan kepentingan sah dari negara pengirim, dan kepentingan warga negaranya; dan
4. Tidak dapat diganggu gugatnya tempat, aset, atau komunikasi misi serta kekebalan pribadi dan kekebalan yurisdiksional agen diplomatik, sebagai hak istimewa fungsional yang dibutuhkan oleh misi diplomatik. Selanjutnya, sebagai ekspresi yang jelas dari ketakutan akan campur tangan asing dalam urusan dalam negeri, Konvensi juga merinci tugas-tugas yang harus dipatuhi oleh misi-misi terhadap negara penerima.

Pembentukan hubungan diplomatik antara negara-negara berdaulat adalah masalah kesepakatan bersama. Perjanjian koresponden dapat berisi ketentuan yang berbeda, selalu sesuai dengan Konvensi Wina, serta beberapa tambahan seperti

pembatasan jumlah dan mobilitas personel di kedutaan dan konsulat. Perjanjian dengan negara yang baru merdeka tentang hubungan diplomatik dulu dianggap sebagai tindakan pengakuan diam-diam (Rana, 2007).

Diplomasi bilateral saat ini intens ke komunikasi dengan negara lain, dan juga lebih banyak aktor domestik yang terlibat dengan negara asing dan lembaga internasional. Aktor domestik tersebut berurusan dengan kementerian dan lembaga resmi, seperti anggota parlemen dan agen sub-negara, serta banyak aktor non-negara misalnya, organisasi bisnis, masyarakat sipil, lembaga budaya, lembaga pendidikan, media, LSM, lembaga ilmu pengetahuan dan teknologi. Dialog yang mereka lakukan mencakup topik baru, termasuk perubahan iklim, lingkungan, tata kelola internet, dan aksi melawan terorisme global. Sejak akhir Perang Dingin, negara-negara telah mencari teman dan sekutu jauh lebih luas bertujuan untuk membangun koalisi. Menemukan mitra dengan kepentingan yang sama adalah tugas diplomatik utama. Ada yang menyebut diplomasi ini sebagai “jaringan”, di mana kepentingan dikejar melalui kontak bilateral yang intensif (Rana, 2007).

B. Diplomasi Kesehatan

Kerjasama bilateral mencakup semua bidang baik politik, ekonomi, budaya, dan kesehatan. Kerjasama bilateral dalam bidang kesehatan dapat dikatakan diplomasi kesehatan. Diplomasi kesehatan didefinisikan sebagai bantuan internasional atau kerjasama yang dimaksudkan untuk mempromosikan kesehatan dan mempromosikan program kesehatan untuk tujuan luar negeri. Negara juga dapat

menggunakan diplomasi kesehatan untuk membangun niat baik dan soft power, serta untuk mengejar tujuan kemanusiaan. Selama pandemi, negara menilai urgensi dari berbagai tujuan mereka dan cara terbaik untuk mencapainya melalui diplomasi kesehatan (M. Fazal, 2020).

Menurut Lee dan Smith mendefinisikan diplomasi kesehatan sebagai "negosiasi tentang masalah kesehatan populasi yang memerlukan tindakan kolektif di seluruh dunia untuk ditangani secara efektif. Menurut Fauci kerjasama kesehatan konsep menggambarkan sebagai “memenangkan hati dan pikiran orang-orang atau negara-negara miskin dengan mengeksport alat kesehatan atau perawatan medis. Isu-isu kemanusiaan tertentu, terutama kesehatan, dapat menjadi dasar untuk membangun dialog dan menjembatani hambatan diplomatik karena mereka melampaui masalah tradisional dan lebih bergejolak dan emosional”. Konsep ini berkembang selama beberapa dekade terakhir, dan pembuat kebijakan serta peneliti sekarang akrab dengan istilah diplomasi kesehatan global. Selanjutnya, pemerintah dan organisasi internasional semakin mulai menggunakan diplomasi kesehatan global sebagai alat berdiplomasi dan juga secara bersamaan menjalankan program diplomasi, meningkatkan kesehatan dan hubungan internasional (Katz, 2011; M. Fazal, 2020).

Kerjasama Kesehatan mencakup banyak bidang yang diantaranya masyarakat, urusan internasional, hukum, dan ekonomi yang berkaitan dengan mengenai kesehatan. Kerjasama kesehatan terbagi menjadi dua yaitu kerjasama kesehatan dan kerjasama kesehatan global yang membedakan diantara kedua kerjasama tersebut adalah untuk kerjasama kesehatan aktornya hanya negara baik itu multilateral

ataupun bilateral sedangkan kerjasama kesehatan global aktornya adalah organisasi internasional atau lembaga internasional seperti WHO. Walaupun kerjasama kesehatan mencakup banyak bidang akan tetapi fokus utama kerjasama kesehatan adalah keamanan kesehatan bagi setiap negara (M. Fazal, 2020).

Kesehatan telah menjadi topik yang semakin penting selama dekade terakhir. Kesehatan telah diakui sebagai salah satu tujuan utama dari kebijakan luar negeri dan kontributor utama untuk pembangunan, perdamaian, pengurangan kemiskinan, keadilan sosial dan hak asasi manusia. Tingkat keterlibatan dan minat kebijakan luar negeri dalam kesehatan global juga telah tumbuh secara signifikan selama 10-15 tahun terakhir. Dimasukkannya diplomasi kesehatan dalam agenda badan pengatur WHO, serta agenda Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa. Dengan adanya diplomasi kesehatan yang ditambahkan di agenda WHO ini membuktikan bahwa diplomasi kesehatan penting (Aboul-Serour, 2015)

Laju globalisasi yang semakin cepat menghilangkan perbedaan antara banyak masalah dalam dan luar negeri. Status dan risiko kesehatan suatu negara dapat memengaruhi tidak hanya prospeknya sendiri dan prospek negara tetangganya, tetapi juga prospek seluruh dunia. Seperti contohnya Wabah SARS tahun 2003, dan juga pandemi influenza A H1N1 2009, yang dimana virus tersebut sangat cepat melakukan infeksi dan menyebar, menelan korban jiwa dan juga membatasi perjalanan internasional dan perdagangan ekonomi secara internasional (Katz, 2011).

Melihat hal tersebut parah ahli membuat suatu kebijakan yang menganjurkan program kesehatan internasional. Meningkatnya jumlah komitmen untuk kerjasama

global dalam pengawasan dan tanggapan kesehatan masyarakat telah menempatkan tuntutan baru pada lembaga-lembaga internasional dan instrumen hukum dan membutuhkan kesepakatan baru antara dan di antara negara-negara. Salah contohnya seperti di Amerika Serikat , kesehatan global telah menjadi bagian dari agenda kebijakan luar negeri dan termasuk dalam diskusi tentang keamanan nasional, perdagangan, dan diplomasi (Katz, 2011).

Ketika negara-negara mulai mengintegrasikan kesehatan ke dalam strategi kebijakan luar negeri mereka yang lebih luas maka masalah kesehatan penduduk tradisional bergabung dengan tujuan lain yang dimana tujuan tersebut nanti akan menciptakan kebutuhan sumber daya baru. Para ahli melihat diplomasi kesehatan global sebagai sarana untuk mencapai berbagai hasil, dari yang aspiratif hingga yang murni secara pragmatis. Seperti untuk mengatasi dampak penyakit masyarakat, berpengaruh pada pembangunan ekonomi, dan relawan untuk melakukan donor secara dramatis meningkatkan kesediaan mereka untuk mengumpulkan dan memproyeksikan sumber daya untuk kesehatan (Katz, 2011).

Diplomasi Kesehatan Global adalah bidang baru yang menghubungkan kesehatan masyarakat dengan urusan internasional, manajemen, hukum, ekonomi, dan fokus negosiasi. Diplomasi kesehatan global memiliki banyak arti yang berbeda dan dikelompok sebanyak tiga kategori interaksi yang berbeda seputar masalah kesehatan masyarakat internasional, yaitu:

1. Diplomasi inti sebagai negosiasi formal antar negara dan juga antara bangsa;

2. Diplomasi multistakeholder sebagai negosiasi antar negara dan aktor lain, tidak harus mengarah pada kesepakatan yang mengikat; dan
3. Diplomasi informal sebagai interaksi antara aktor kesehatan masyarakat internasional dan rekan-rekan mereka di lapangan, termasuk pejabat negara tuan rumah, organisasi non-pemerintah, perusahaan swasta, dan public (Katz, 2011).

Istilah diplomasi inti dapat memiliki banyak konotasi dan telah didefinisikan sebagai interaksi antar pemerintah, termasuk implementasi kebijakan, advokasi kebijakan, negosiasi, intelijen, dan diplomasi berbasis isu. Diplomasi inti itu sendiri memiliki beberapa bagian perjanjian Bilateral dan Multilateral, yaitu:

1. Perjanjian Bilateral yang dimana negosiasi antara dua negara adalah bentuk diplomasi inti. Ini melibatkan negosiasi tingkat tinggi antara perwakilan nasional, yang mungkin pejabat kesehatan atau ahli teknis lainnya, dan yang hasilnya dapat berupa kesepakatan yang ditandatangani yang mengakibatkan kewajiban para pihak; dan
2. Perjanjian Multilateral berdasarkan definisi dan konsep dari Henry Morgenthau dan Henry Kissinger, klasifikasi diplomasi inti kami mencakup negosiasi internasional yang berada di bawah naungan lembaga multilateral seperti Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan organisasi internasional lainnya yang membentuk kesepakatan dan norma (Katz, 2011).

Berbeda dari diplomasi inti untuk diplomasi multistakeholder itu sendiri mengacu pada negosiasi dan interaksi internasional di mana berbagai aktor negara,

non-negara, dan multilateral bekerja sama untuk mengatasi masalah bersama.

Diplomasi multistakeholder memiliki beberapa istilah, sebagai berikut:

1. Inisiatif Global dan Organisasi Internasional istilah ini digunakan untuk menggambarkan kebutuhan perwakilan diplomatik untuk entitas non-negara yang terorganisir. Diplomasi multistakeholder mencakup lingkup interaksi yang lebih besar di antara aktor non-negara, serta aktor negara yang secara tradisional tidak berpartisipasi dalam urusan luar negeri. Karena bantuan kesehatan global telah meningkat selama dua dekade terakhir. Jumlah kemitraan jangka panjang antara pemerintah dan organisasi non-pemerintah (LSM) untuk melaksanakan pemberian layanan kesehatan, proyek pengembangan kapasitas, dan penelitian juga meningkat; dan
2. Menyeimbangkan Konflik melalui Diplomasi istilah diplomasi kesehatan ini sebagai cara untuk memperbaiki masalah tradisional yang sedang panas secara emosional. Contoh kasus yang menggunakan diplomasi kesehatan multistakeholder adalah kerjasama AS-Soviet dalam pemberantasan cacar pada puncak perang dingin, di bawah naungan WHO. Dalam hal ini, kekuatan saingan tidak menandatangani perjanjian atau perjanjian formal tetapi mengoordinasikan bantuan mereka secara informal di sekitar tujuan kesehatan masyarakat yang menjadi kepentingan bersama (Katz, 2011).

Diplomasi inti dan multistakeholder dalam elemen kesehatan global yang semakin menonjol dari perangkat kebijakan luar negeri membutuhkan kombinasi yang bagus dari keahlian teknis, pengetahuan hukum, dan keterampilan diplomatik

untuk digunakan secara efektif. Kategori terakhir yaitu Diplomasi Informal yang dimana diplomasi ini mencakup interaksi antara aktor kesehatan masyarakat yang bekerja di seluruh dunia dan rekan-rekan mereka di lapangan, termasuk pejabat negara tuan rumah, perwakilan dari organisasi multilateral dan non-pemerintah, perusahaan swasta, dan masyarakat (Katz, 2011).

Literatur tentang diplomasi kesehatan menunjukkan dua perbedaan. Yang pertama mengacu pada ketegangan antara tujuan menopang kesehatan masyarakat global di satu sisi harus melayani kepentingan nasional. Yang kedua mengacu pada sarana diplomasi kesehatan, terutama yang dilakukan secara multilateral, dengan lingkup global, secara regional, atau secara bilateral (M. Fazal, 2020).

Diplomasi kesehatan juga saling terikat dengan keamanan negara dan keamanan kesehatan, tetapi tidak sama. Peran diplomasi kesehatan yaitu memberikan kontribusi terhadap hak atas kesehatan. Ada banyak definisi yang diterima tentang diplomasi kesehatan, dan ada beberapa jumlah elemen kunci yang menggambarannya (Šehovic, 2019).

C. Pandemi Global

Kata “Pandemi” berasal dari bahasa Yunani yaitu pan yang berarti “semua” dan demos “rakyat”, dan kata tersebut umumnya digunakan untuk merujuk pada wabah penyakit menular yang meluas di seluruh negara atau satu atau lebih benua pada saat yang sama. Definisi pandemi yang diterima secara internasional dalam *Dictionary of Epidemiology* adalah “epidemi yang terjadi di seluruh dunia, atau di

wilayah yang sangat luas, melintasi batas-batas internasional dan biasanya mempengaruhi sejumlah besar orang”. Namun definisi pandemi klasik tidak mencakup apa pun tentang populasi, virologi (ilmu tentang virus), ataupun tingkat keparahan penyakit. Pandemi dapat dikatakan terjadi setiap tahun di belahan bumi baik selatan maupun utara yang beriklim sedang (W. Qiu, 2017).

Pandemi adalah penyakit epidemik yang penyebarannya secara meluas tidak hanya satu titik wilayah melainkan diseluruh dunia. Penyebaran penyakitnya tersebut melewati lintas batas negara, benua, dan juga seluruh dunia. Yang membedakan Pandemi, Endemi, dan Epidemik adalah tingkat penyebaran suatu penyakit tersebut, misalnya untuk Endemi sendiri penyebaran penyakitnya adalah hanya diwilayah tertentu dan menjadi karakteristik diwilayah tertentu seperti penyakit Endemi Malaria di Papua. Untuk Epidemik tingkat penyebarannya cepat dan meluas ke wilayah dan negara tertentu tidak secara global seperti ebola yang terjadi di beberapa negara afrika. Dan Pandemi tingkat penyebarannya secara diseluruh dunia atau global contohnya HIV dan COVID-19 (Adrian, 2020) .

Istilah pandemi memiliki banyak pendefinisian dalam dunia medis, untuk memahaminya lebih mudah dapat dilihat dari persamaan dan perbedaan definisi, diantaranya sebagai berikut:

1. Ekstensi geografis yang luas (***Wide geographic extension***), Istilah pandemi ini biasanya mengacu pada penyakit yang meluas ke wilayah geografis yang luas misalnya, wabah Black Death pada abad ke-14, kolera, influenza, dan virus HIV/AIDS;

2. Pergerakan Penyakit (*Disease movement*), sebagian besar penggunaan istilah pandemi ini menyiratkan pergerakan penyakit yang tidak terduga atau menyebar melalui penularan yang dapat ditelusuri dari satu tempat ke tempat lain wabah Black Death. Seperti perpindahan penyakit, termasuk penyebaran penyakit dari orang ke orang secara luas yang disebabkan oleh virus pernapasan, seperti influenza dan SARS, atau organisme enterik, seperti *Vibrio cholera*, atau oleh vektor dan demam berdarah;
3. Hal baru (*Novelty*), Istilah pandemi ini paling sering digunakan untuk menggambarkan penyakit yang baru, atau setidaknya terkait dengan varian baru dari organisme yang ada misalnya, pergeseran antigenik yang terjadi pada virus influenza, munculnya HIV/AIDS ketika dikenali pada awal 1980-an. Namun *Novelty* adalah konsep yang relatif digunakan dikarenakan ada sekitar 7 pandemi selama 200 tahun terakhir, mungkin semua disebabkan oleh varian organisme yang sama;
4. Kekejaman (*Severity*), Istilah pandemi ini lebih sering digunakan untuk penyakit parah atau fatal seperti Black Death, HIV/AIDS dan SARS dari pada penyakit ringan. Pandemi global jenis virus baru dan ganas muncul, yang dimana mengancam populasi manusia yang tidak memiliki kekebalan tubuh;
5. Tingkat serangan dan ledakan penyebaran yang tinggi (*High attack rates and explosiveness*), Pandemi ditandai dengan tingkat serangan yang tinggi dan penyebaran yang eksplosif. Contohnya adalah influenza H1N1 atau Ebola.

Namun, jika penularannya tidak eksplosif, meskipun tersebar luas, ini tidak diklasifikasikan sebagai pandemi. Misalnya, virus West Nile menyebar ke Timur Tengah dan Rusia, dan Belahan Barat pada tahun 1999, tetapi penularannya lambat dan tingkat serangannya rendah, sehingga tidak diklasifikasikan sebagai pandemi. Penyakit dengan tingkat penularan yang rendah atau tingkat gejala penyakit yang rendah jarang diklasifikasikan sebagai pandemi, bahkan ketika menyebar secara luas;

6. Imunitas populasi yang sedikit (*Minimal population immunity*), Meskipun pandemi sering digambarkan pada sebagian populasi yang kebal, jelas bahwa dalam membatasi infeksi dan penularan mikroba, kekebalan populasi dapat menjadi kekuatan antipandemi yang kuat; dan
7. Infeksi dan Penularan (*Infectiousness and contagiousness*), Istilah pandemi kurang umum digunakan untuk menggambarkan kemungkinan penyakit tidak menular, seperti obesitas, atau perilaku berisiko, seperti merokok, yang secara geografis luas dan mungkin meningkat dalam insiden global tetapi tidak menular. Penyakit pandemi bersifat menular, sehingga ditularkan dari satu orang ke orang lain. Penularan ini bisa langsung orang ke orang atau secara tidak langsung (W. Qiu, 2017).

Pandemi adalah wabah penyakit menular dapat dengan mudah melintasi perbatasan untuk mengancam stabilitas ekonomi dan regional, seperti HIV, H1N1, H5N1, dan SARS. Di luar konsekuensi yang cenderung fatal, bagi negara yang terkena dampak langsung, pandemi memiliki dampak negatif yang cukup terasa pada

bidang sosial, ekonomi, dan politik. Seperti dampak pandemi influenza yang dimana H1N1 pada tahun 2009 tidak hanya berdampak pada angka kematian, tetapi juga pada sistem perawatan kesehatan, kesehatan hewan, pertanian, pendidikan, transportasi, pariwisata dan sektor keuangan. Singkatnya, peristiwa pandemi mengancam semua aspek tatanan ekonomi dan sosial (W. Qiu, 2017).

Ada sejumlah pandemi yang cukup signifikan mengganggu yang tercatat dalam sejarah manusia, seperti cacar, kolera, wabah, demam berdarah, AIDS, influenza, sindrom pernafasan akut parah (SARS), penyakit West Nile dan TBC. Pandemi influenza tidak dapat diprediksi tetapi peristiwa berulang yang dapat memiliki konsekuensi parah pada masyarakat di seluruh dunia. Pandemi influenza telah menyerang sekitar tiga kali setiap abad sejak tahun 1500-an, atau kira-kira setiap 10-50 tahun. Pada abad ke-20, ada 3 pandemi influenza yang diberi nama “Flu Spanyol” pada tahun 1918-1919, “Flu Asia” pada tahun 1957-1958, dan “Flu Hong Kong” pada tahun 1968-1969. Setiap pandemi merugikan kehidupan manusia dan pembangunan ekonomi. Misalnya, pandemi influenza 1918-1919, yang menewaskan lebih dari 20 juta orang di dunia dan disebut-sebut sebagai epidemi paling dahsyat dalam catatan sejarah dunia (W. Qiu, 2017).

Pandemi memiliki efek samping hampir semua bidang seperti kesehatan, ekonomi, sosial, dan keamanan negara. Untuk kesehatan pandemi telah menginfeksi jutaan orang, menyebabkan penyakit serius yang menyebar luas pada populasi besar dan ribuan kematian. Misalnya, pada abad ke-14, wabah 'Black Death' membunuh setengah populasi Eropa. Pada abad ke-20, terjadi tiga pandemi besar; 1) Flu Spanyol

pada tahun 1919-1920, yang menyebabkan 20-40 juta kematian; 2) Flu Asia pada tahun 1957-1958 yang menyebabkan sekitar 2 juta kematian; dan 3) Flu Hong Kong pada tahun 1968-1969 yang menyebabkan 1 juta kematian. Bencana penyakit menular, termasuk pandemi dan wabah penyakit menular yang baru muncul, berpotensi menyebabkan kematian yang tinggi di dunia, dan bahkan suatu pandemi dapat menyumbang seperempat hingga sepertiga dari kematian secara global. Di negara berkembang, baik pandemik maupun penyakit menular berpotensi membunuh banyak orang, dan kemungkinan kematian berkisar antara 5 hingga 10 persen (W. Qiu, 2017).

Pandemi secara tidak langsung juga memiliki dampak pada bidang ekonomi baik dalam negara ataupun secara dunia seperti salah satu contohnya yang dimana Pandemi influenza merupakan ancaman serius bagi perekonomiannya. Dampak kerugian ekonomi dapat mengakibatkan ketidakstabilan perekonomian. Dampaknya melalui biaya langsung, beban jangka panjang, dan biaya tidak langsung. Biaya langsung untuk menangani wabah penyakit bisa sangat tinggi. Misalnya, wabah Ebola telah secara serius merusak ekonomi di seluruh Afrika Barat. Wabah Ebola di Sierra Leone pada tahun 2015 menelan biaya USD 6 miliar untuk biaya langsung rumah sakit, staf, obat-obatan, dan biaya langsung saja mencapai 3 tahun pendanaan untuk WHO, dan lebih dari 20 kali lipat biaya pemotongan tanggap darurat WHO dalam anggaran 2014–15. Dihitung ada kerugian ekonomi sebesar USD 1,6 miliar untuk ketiga negara tersebut dibandingkan dengan pertumbuhan ekonomi tahun 2014 sebelumnya. Komisi Kerangka Kerja Risiko Kesehatan Global untuk Masa Depan

atau biasa disingkat GHRF (*Global Health Risk Framework for the Future*) memperkirakan bahwa setiap tahun rata-rata wabah penyakit menular menelan biaya langsung dunia sekitar USD 60 miliar (W. Qiu, 2017).

Tidak hanya mempengaruhi kesehatan dan ekonomi pandemi juga mempengaruhi secara sosial yang dimana Pandemi sangat berdampak pada sosial seperti perjalanan sangat terbatas, sekolah ditutup, pasar dan olahraga ditutup. Semua ini adalah kenyataan yang mungkin terjadi jika pandemi dengan potensi nyata untuk tingkat kematian yang tinggi muncul. Pergerakan sulit dan perjalanan termasuk mengunjungi keluarga, membawa barang ke pasar dibatasi oleh pos pemeriksaan militer. Penutupan bandara dan pembatalan penerbangan berdampak pada perjalanan, mata pencaharian, dan kehidupan keluarga yang memiliki banyak anggota keluarga. Dengan perkembangan pesat dalam penerbangan di seluruh dunia selama dua dekade terakhir, risiko pandemi global telah meningkat dengan peningkatan lalu lintas penumpang. Mobilitas penduduk juga menjadi faktor kunci (W. Qiu, 2017).

Tidak hanya mempengaruhi dalam negara pandemi juga secara tidak langsung memiliki dampak negatif pada keamanan negara yang dimana Pandemi sebagai salah satu ancaman keamanan negara. Tidak hanya negara pandemi juga memiliki dampak keamanan global dalam hal kehidupan dan stabilitas ekonomi. Pandemi tidak lagi hanya dominan pada kesehatan masyarakat dan kedokteran klinis, tetapi merupakan masalah sosial, masalah pembangunan, dan masalah keamanan global. Dalam buku "*The Neglected Dimension of Global Security – A Framework to Counter Infectious Diseases Crises*" yang diterbitkan oleh Komisi untuk Kerangka Kerja Risiko

Kesehatan Global untuk Masa Depan GHRF pada awal tahun 2016. Buku tersebut mengatakan pandemi menyebabkan kehancuran bagi kehidupan dan mata pencaharian manusia seperti halnya perang ataupun krisis keuangan. Oleh karena itu, pencegahan dan penanggulangan pandemi harus diperlakukan sebagai prinsip penting dari keamanan nasional dan global bukan hanya sebagai masalah kesehatan saja (W. Qiu, 2017).

D. Penelitian Terdahulu

Dalam memperkuat keilmiahan penulisan, penulis menggunakan beberapa *literature review* yang terkait dengan penelitian ini. *Literature review* ini bertujuan untuk memberikan informasi kepada penulis. Selain itu, *literature review* ini juga digunakan untuk mendapatkan bahan perbandingan dan acuan untuk kebaruan dalam tulisan yang diajukan oleh penulis. Oleh karena itu, penulis akan menggunakan sebanyak lima *literature review* yang ditulis oleh Asep Setiawan, Samiah Zulvianto, Faiz Ramadhan, Adiasri Putri Purbantina, dan Yustitian Bayu Arta.

Penelitian terdahulu yang pertama yaitu Politik Luar Negeri Indonesia Era Covid-19: Penyelamatan dan Kerjasama yang ditulis oleh Asep Setiawan pada tahun 2020. Didalam penelitian tersebut membahas dua Politik luar negeri yang dilakukan oleh Indonesia diawal terjadinya pandemi Covid-19 di Tiongkok yang pertama adalah Indonesia melakukan penyelamatan WNI yang terjebak kebijakan lockdown di Wuhan selama pandemi yang dimana Indonesia memberikan respon cepat setelah keluarnya kebijakan lockdown tersebut Pemerintah Indonesia memulangkan WNI

yang terjebak tersebut kembali ke Indonesia dengan prosedur evakuasi dalam hal ini keselamatan WNI menjadi salah satu prioritas utama Indonesia dalam konteks kebijakan luar negeri Indonesia. Yang kedua politik luar negeri yang dilakukan oleh Indonesia adalah melakukan upaya kerjasama berbagai negara ASEAN yang dimana pada forum 25th *Meeting of the ASEAN* Indonesia memberikan point point penting untuk pentingnya melakukan kerjasama untuk menanggulangi pandemi Covid-19 yang terjadi (Setiawan, 2020). Indonesia juga melakukan kerjasama berbagai negara untuk menanggulangi pandemi Covid-19 yaitu dengan negara Tiongkok keduanya sepakat untuk melakukan kerjasama untuk pencarian vaksin Covid-19 yang dimana kedua negara tersebut sepakat untuk melakukan pengembangan, pencarian dan juga menguji coba vaksin tersebut yang ditanda tangani langsung oleh Menlu Indonesia Retno Marsudi dan Menlu Tiongkok yaitu Wangyi.

Adapun kesamaan tulisan ini dengan tulisan yang diajukan penulis adalah upaya Indonesia melakukan kerjasama dengan Tiongkok untuk penanggulangan pandemi Covid-19. Adapun perbedaan tulisan ini dengan tulisan yang diajukan penulis adalah tulisan ini lebih memfokuskan bagaimana politik luar negeri Indonesia untuk menanggulangi pandemi Covid-19 seperti Indonesia dan Tiongkok menjalin kerjasama vaksin yang dimana kerjasama tersebut pencarian, pengembangan dan pengujian vaksin tersebut beserta pemberian dosis vaksin ke Indonesia sebanyak 40 juta (Setiawan, 2020). Sedangkan dalam tulisan yang diajukan oleh penulis adalah membahas bagaimana kerjasama Indonesia dan Tiongkok dalam penyediaan alat kesehatan untuk penanggulangan Covid-19.

Penelitian terdahulu yang kedua yaitu Anatomi kerjasama bilateral Indonesia-Tiongkok dalam pengembangan vaksin Covid-19 yang ditulis oleh Samiah Zulvianto pada tahun 2021. Dalam tulisan ini membahas Indonesia dan Tiongkok melakukan kerjasama vaksin untuk melakukan penanggulangan pandemi Covid-19 yang dimana Sinovac yang berasal dari Tiongkok menjalin kerjasama dengan PT Bio Farma untuk pengembangan vaksin Covid-19 dalam isi kerjasama tersebut meliputi tentang pengujian klinis vaksin Covid-19 dan pengujian tersebut membutuhkan waktu selama 6 bulan. Kerjasama PT Bio Farma dan Sinovac merupakan salah satu strategi jangka pendek dan jangka panjang untuk penanggulangan pandemi Covid-19 untuk jangka pendeknya itu sendiri adalah pengujian klinis vaksin dan untuk jangka panjang adalah Indonesia dapat memproduksi vaksin dari hasil penelitian dan kerjasama vaksin tersebut.

Adapun kesamaan tulisan ini dengan tulisan yang diajukan adalah Indonesia melakukan respon cepat untuk menanggulangi pandemi Covid-19 yaitu menjalin kerjasama dengan negara Tiongkok. Adapun perbedaan tulisan ini dengan tulisan diajukan adalah dalam tulisan ini memfokuskan bagaimana kedua negara tersebut melakukan kerjasama bilateral dalam bidang vaksin antara Indonesia dan Tiongkok untuk melakukan penanggulangan Covid-19 serta efek jangka pendek dan jangka panjang dari kerjasama vaksin tersebut. Sedangkan tulisan yang diajukan oleh penulis adalah bagaimana negara Indonesia-Tiongkok melakukan kerjasama dalam penyediaan alat kesehatan untuk penanggulangan pandemi Covid-19.

Penelitian terdahulu yang ketiga yaitu Kerjasama Australia dan Indonesia dalam menghadapi Covid-19 yang ditulis oleh Faiz Ramadhan pada tahun 2021. Dalam tulisan ini membahas tentang baik Indonesia dan Australia kedua negara tersebut mencoba berbagai upaya dalam menekan jumlah kasus Covid-19 di negaranya masing masing akan tetapi masih kurang efektif sehingga agar lebih efektifnya penanggulangan Covid tersebut sehingga diperlukannya kerjasama kedua negara tersebut yang dimana keduanya berkerjasama dalam hal ini Australia dan Indonesia sepakat untuk memberikan dukungan ke Indonesia secara finansial sebesar AUDI 1,5 Milliar (sekitar 15 Triliun jika dirupiahkan) dukungan finansial tersebut akan diberikan secara bertahap selama 15 tahun (Ramadhan, 2021). Kerjasama tersebut bertujuan agar Indonesia dalam bidang ekonomi selama pandemi tidak mengalami krisis ekonomi yang disebabkan oleh banyaknya dana yang dikeluarkan oleh pemerintah Indonesia untuk menangani pandemi Covid-19 yang dimana tercatat Pemerintah mengeluarkan dana sebanyak 75 trilliun pada bidang kesehatan. Besarnya dana tersebut digunakan untuk membeli Alat kesehatan yang sesuai standar yang telah di tentukan oleh Kementrian Kesehatan.

Adapun kesamaan tulisan ini dengan tulisan yang diajukan yaitu Indonesia melakukan Kerjasama dengan negara lain yaitu Australia dalam penanggulangan pandemi Covid-19 dalam bidang alat kesehatan. Adapun perbedaannya dengan tulisan ini dan tulisan yang diajukan adalah tulisan ini membahas tentang kedua negara tersebut sepakat melakukan kerjasama dalam penanggulangan pandemi Covid-19 yang dimana dalam kerjasama tersebut Australia memberikan bantuan

finansial 15 triliun ke Indonesia yang akan diberikan secara bertahap selama 15 tahun. Sedangkan tulisan yang diajukan yaitu membahas tentang bagaimana kerjasama Indonesia dan Tiongkok melakukan kerjasama yang dimana kerjasam tersebut Tiongkok sepakat memberikan secara langsung alat kesehatan ke Indonesia.

Penelitian terdahulu yang keempat yaitu Diplomasi Kesehatan di Era Pandemi Global: Analisa Bantuan Penanganan Covid-19 dari Negara Jepang dan Korea Selatan ke Indonesia yang ditulis oleh Adiasri Putri Purbantina pada tahun 2020. Dalam tulisan ini membahas baik Jepang dan Korea serta beberapa perusahaan multinasional kedua negara tersebut memberikan bantuan ke Indonesia bantuan yang dimaksud adalah bantuan alat kesehatan yang sering digunakan seperti PCR, pendeteksi pasien Covid-19, peralatan medis, obat-obatan dan juga *rapid test*.

Adapun kesamaan tulisan ini dan tulisan yang diajukan yaitu tentang bagaimana Kedua negara tersebut memberikan bantuan alat kesehatan ke Indonesia yang dimana Indonesia kewalahan dan mengalami kekurangan alat kesehatan untuk penanggulangan Covid-19. Adapun perbedaan tulisan ini dan tulisan yang diajukan adalah dalam tulisan ini membedah kerjasama tersebut menggunakan dua konsep yaitu Multilateral serta Kerjasama Kesehatan sedangkan tulisan yang diajukan akan membedah kerjasama Indonesia-Tiongkok dalam penanggulangan pandemi Covid-19 dalam konteks bantuan alat kesehatan dari Tiongkok ke Indonesia dengan menggunakan tiga konsep yaitu Bilateral, Kerjasama Kesehatan dan Pandemi.

Penelitian terdahulu yang kelima yaitu Diplomasi Indonesia di ASEAN dalam penanganan Covid-19 pada tahun 2020 yang ditulis oleh Yustitian Bayu Arta. Dalam

tulisan ini membahas tentang bagaimana Indonesia mencoba menanggulangi pandemi Covid-19 di negaranya dengan cara melakukan diplomasi di ASEAN yaitu yang dimana Indonesia mengikuti KTT ASEAN yang diadakan secara Virtual. Dalam KTT ASEAN tersebut telah terjadinya kesepakatan diantara lain yaitu tukar informasi, research, pengembangan vaksin, Pengobatan klinis (*clinical treatment*). Tidak hanya di ASEAN Indonesia juga melakukan kerjasama multilateral dengan Covax (Covid-19 Vaccine Global Acces) dalam kerjasama tersebut Indonesia mendapatkan jatah vaksin sebanyak 20 persen (Arta, 2020).

Adapun kesamaan tulisan dan tulisan yang diajukan adalah bagaimana Indonesia melakukan berbagai upaya berdiplomasi dengan negara lain untuk menanggulangi pandemi Covid-19 di negaranya sendiri. Adapun perbedaannya tulisan dan tulisan yang diajukan yaitu ditulisan ini membahas tentang Indonesia melakukan kerjasama multilateral dengan ASEAN dan Covax untuk menanggulangi pandemi di negaranya. Sedangkan tulisan yang diajukan membahas tentang Indonesia melakukan kerjasama bilateral dengan negara Tiongkok berupa pemberian alat kesehatan dari Tiongkok ke Indonesia dengan tujuan untuk penanggulangan pandemi Covid-19 yang terjadi di Indonesia.

Tabel Literatur riview: Judul yang di ajukan Kerjasama Indonesia-Tiongkok
 Dalam Penanggulangan Pandemi Covid -19

1. Penulis : Asep Setiawan

Judul Penelitian : Politik Luar Negeri Indonesia Era Covid-19

Tahun Jurnal : 2020

Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
Persamaan penelitian adalah bagaimana upaya Indonesia melakukan kerjasama dengan Tiongkok untuk penalgungan pandemi Covid-19.	Perbedaan penelitian adalah dalam penelitian ini lmemfokuskan bagaimana politik luar negeri Indonesia untuk menanggulangi pandemi Covid-19 seperti Indonesia dan Tiongkok menjalin kerjasama vaksin sedangkan penelitian yang diajukan adalah akan lebih memfokuskan bagaimana kedua negara tersebut melakukan kerjasama dalam bidang penyediaan alat kesehatan dari Tiongkok ke Indonesia.

2. Penulis : Samiah Zulvianto

Judul Penelitian : Anatomi kerjasama bilateral Indonesia-China dalam pengembangan vaksin Covid-19

Tahun Jurnal : 2021

Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
Persamaan penelitian adalah adalah Indonesia melakukan respon cepat untuk menanggulangi pandemi Covid-19 yaitu	Perbedaan penelitian adalah dalam penelitian ini memfokuskan bagaimana kedua negara tersebut melakukan

menjalin kerjasama dengan negara China.	kerjasama bilateral dalam bidang vaksin antara Indonesia dan China untuk melakukan penanggulangan Covid-19 serta efek jangka pendek dan jangka panjang dari kerjasama vaksin tersebut. Sedangkan penelitian yang diajukan adalah akan lebih memfokuskan bagaimana kerjasama kedua negara tersebut dalam penyediaan alat kesehatan untuk penanggulangan pandemi Covid-19 dan manfaat dalam kerjasama tersebut.
---	---

3. Penulis : Faiz Ramadhan

Judul Penelitian : Kerjasama Australia dan Indonesia dalam menghadapi Covid-19

Tahun Jurnal : 2021

Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
Persamaan penelitian adalah bagaimana Indonesia mencari bantuan ke negara lain untuk menanggulangi pandemi Covid-19 dalam kasus ini Australia	Perbedaan penelitian adalah membahas Indonesia dengan Australia menjalin kerjasama bilateral dalam kerjasama tersebut Australia akan memberikan bantuan dana sebesar 15 Triliun ke Indonesia yang nantinya akan dikirim secara bertahap selama 15 tahun yang nantinya dana tersebut akan digunakan untuk membeli alat kesehatan. Sedangkan penelitian yang diajukan

	adalah memfokuskan membahas tentang Indonesia dan Tiongkok melakukan kerjasama bilateral yang dimana Tiongkok akan memberikan alat kesehatan ke Indonesia secara langsung bukan merupakan dana
--	--

4. Penulis : Adiasri Putri Purbantina

Judul Penelitian : Diplomasi Kesehatan di Era Pandemi Global: Analisa Bantuan Penanganan Covid-19

Tahun Jurnal : 2020

Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
Persamaan penelitian adalah Jepang dan Korea memberikan bantuan alat kesehatan ke Indonesia yang dimana Indonesia kewalahan menakan kasus Covid-19 dan mengalami kekurangan alat kesehatan.	Perbedaannya penelitian adalah dalam penelitian ini menganalisis kerjasama Jepang dan Korea ke Indonesia menggunakan konsep kerjasama multilateral. Sedangkan penelitian yang diajukan akan menganalisis kerjasama Indonesia dan Tiongkok dalam penyediaan alat kesehatan menggunakan konsep kerjasama bilateral.

5. Penulis : Asep Setiawan

Judul Penelitian : Diplomasi Indonesia di ASEAN dalam penanganan Covid-19

Tahun Jurnal : 2020

Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
Persamaan penelitian adalah bagaimana Indonesia melakukan berbagai upaya berdiplomasi dengan negara lain untuk menanggulangi pandemi Covid-19 di negaranya sendiri.	Perbedaan penelitian adalah dalam penelitian ini membahas bagaimana Indonesia melakukan kerjasama multilateral dengan ASEAN dan Covax untuk menanggulangi pandemi Covid-19. Sedangkan penelitian yang diajukan adalah membahas bagaimana Indonesia melakukan kerjasama bilateral dengan Negara Tiongkok untuk menanggulangi pandemi Covid-19 serta mengetahui strategi pemerintah China dalam pemanfaatan pemberian bantuan alat kesehatan ke Indonesia