

STRATEGI POLITIK LUAR NEGERI INDONESIA DALAM MENGHADAPI ANCAMAN MPOX GLOBAL

INDONESIA FOREIGN POLICY IN RESPONSE TO THE GLOBAL MPOX THREAT

**Kadek Deffa Arya Naufal¹, Dafa Pratama Sopiandi^{2*}, Ayasha Jihan Fatima³, Rafi Ilhamdi
Almasyhuri Nurdiansyah⁴**

Universitas Komputer Indonesia, Bandung, Indonesia

¹Adedeffaarya@gmail.com, ^{2*}dpratam2155@email.com ^{3*}ayashaworks@gmail.com

^{4*}rafi.44323017@mahasiswa.unikom.ac.id

Abstrak

Penyebaran Mpx Clade Ib di Asia Tenggara, khususnya Thailand, mempertegas pergeseran isu kesehatan dari *low politics* menjadi *high politics* yang mengancam ketahanan kawasan. Penelitian ini bertujuan menganalisis strategi politik luar negeri Indonesia dalam menghadapi ancaman Mpx Clade Ib melalui kerangka teori sekuritisasi *Copenhagen School* dan *Global Health Diplomacy*. Dengan menggunakan metode kualitatif deskriptif berbasis studi dokumentasi dan analisis model interaktif Miles, Huberman, dan Saldana, penelitian ini mengkaji integrasi antara kebijakan perbatasan defensif, diplomasi proaktif kawasan, dan diplomasi publik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Indonesia menerapkan sekuritisasi terukur (*measured securitization*), yang menggabungkan respons defensif berupa reaktivasi *SATUSEHAT Health Pass* tanpa melakukan penutupan visa, serta kepemimpinan proaktif di ASEAN melalui optimalisasi ACPHEED dan pertukaran data epidemiologi. Selain itu, Kementerian Kesehatan RI menjalankan diplomasi publik berbasis *targeted and non-stigmatizing health communication* untuk mengedukasi kelompok berisiko tinggi tanpa memicu stigma sosial. Strategi komprehensif ini membuktikan bahwa Indonesia berhasil menyeimbangkan perlindungan kesehatan nasional, kesiapsiagaan regional, dan penghormatan terhadap prinsip mobilitas aman (*safe mobility*) di Asia Tenggara.

Kata Kunci: Diplomasi Kesehatan, Diplomasi Publik, Mpx Clade Ib, Sekuritisasi, ASEAN.

Abstract

The spread of Mpx Clade Ib in Southeast Asia, particularly in Thailand, underscores the shift of health issues from low politics to high politics, posing a threat to regional resilience. This study aims to analyze Indonesia's foreign policy strategy in addressing the global threat of Mpx Clade Ib through the theoretical frameworks of the Copenhagen School's securitization and Global Health Diplomacy. Employing a descriptive qualitative method based on documentary research and the interactive analysis model by Miles, Huberman, and Saldana, this research examines the integration of defensive border policies, proactive regional diplomacy, and public diplomacy. The findings indicate that Indonesia implemented a measured securitization approach, combining a defensive response through the reactivation of the SATUSEHAT Health Pass without imposing visa restrictions, alongside proactive leadership in ASEAN by optimizing ACPHEED and epidemiological data sharing. Furthermore, the Ministry of Health executed public diplomacy grounded in targeted and non-stigmatizing health communication to educate high-risk populations without triggering social stigma. This comprehensive strategy demonstrates Indonesia's ability to balance national health protection, regional preparedness, and adherence to safe mobility principles in Southeast Asia.

Keywords: Health Diplomacy, Mpx Clade Ib, Securitization, ASEAN, Public Diplomacy.

PENDAHULUAN

Pandemi *Covid-19* membuat perubahan mendasar secara mendadak terhadap cara dunia memandang isu kesehatan. Sebelum munculnya pandemi, persoalan kesehatan

umumnya dikategorikan sebagai *low politics*, yaitu isu yang lebih banyak dipahami sebagai urusan teknis dan administratif yang menjadi tanggung jawab institusi kesehatan nasional maupun organisasi internasional. Namun, penyebaran COVID 19 menunjukkan bahwa dampak suatu wabah tidak lagi terbatas pada aspek kesehatan masyarakat. Penutupan perbatasan, terganggunya rantai pasok global, perlambatan ekonomi di berbagai negara, hingga persaingan dalam memperoleh vaksin menjadi bukti bahwa penyakit menular mampu mempengaruhi stabilitas ekonomi, keamanan nasional, serta hubungan antarnegara. Situasi tersebut mendorong isu kesehatan bergeser ke ranah *high politics*, karena penanganannya menuntut keterlibatan kebijakan luar negeri, diplomasi, dan kerja sama internasional, bukan hanya kebijakan sektor kesehatan. Perubahan cara pandang ini kemudian memperkuat munculnya konsep *securitization of health*, yaitu proses ketika isu kesehatan diperlakukan sebagai ancaman strategis yang memerlukan respons politik dan keamanan pada tingkat nasional maupun internasional.

Perkembangan tersebut juga berjalan beriringan dengan semakin menguatnya pendekatan *human security* dalam kajian Hubungan Internasional. Pendekatan ini memperluas makna keamanan yang sebelumnya berpusat pada perlindungan negara menjadi perlindungan terhadap keselamatan dan kesejahteraan manusia. Dalam kerangka tersebut, *health security* dipahami sebagai tanggung jawab negara untuk menjamin masyarakat terlindungi dari ancaman penyakit menular yang dapat melintasi batas wilayah negara. Oleh karena itu, keberhasilan suatu negara dalam menghadapi wabah tidak hanya diukur dari kemampuan sistem kesehatannya dalam mengendalikan penyebaran penyakit, tetapi juga dari kapasitas pemerintah dalam memanfaatkan instrumen kebijakan luar negeri. Diplomasi kesehatan, penguatan kerja sama internasional, serta partisipasi aktif dalam tata kelola kesehatan global menjadi bagian penting dari strategi negara untuk melindungi kepentingan nasional sekaligus berkontribusi terhadap penanganan ancaman kesehatan yang bersifat lintas batas.

Ancaman penyakit menular lintas negara telah lama menjadi bagian dalam agenda hubungan internasional, dan kasus *mpox* (dikenal sebelumnya sebagai *monkeypox*) adalah contoh terbaru dari fenomena ini. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menyatakan *mpox* sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) dua kali dalam periode dua tahun yang pertama pada 23 Juli 2022 karena penyebaran clade IIb ke lebih dari 115 negara yang sebelumnya tidak melaporkan kasus, dan yang kedua pada 14 Agustus 2024 setelah munculnya varian clade Ib yang lebih virulen di Republik Demokratik Kongo serta menyebar ke sejumlah negara Afrika lainnya, bahkan terdeteksi juga di Swedia dan Pakistan, hingga menyebar di kawasan Asia Tenggara khususnya di negara Thailand. Perkembangan tersebut menunjukkan bahwa ancaman *mpox* semakin mendekati Indonesia karena telah memasuki kawasan yang memiliki hubungan geografis, ekonomi, dan mobilitas penduduk yang sangat erat dengan Indonesia. Penetapan status darurat kesehatan global yang berulang dalam waktu singkat ini menunjukkan bahwa *mpox* bukan lah sesuatu hal yang bisa dianggap remeh, karena akan menjadi masalah keamanan kesehatan global yang memerlukan respons kebijakan luar negeri, bukan hanya kebijakan kesehatan domestik. Selain telah berkembang menjadi isu keamanan kesehatan kawasan dan global yang menuntut respons melalui kerja sama internasional serta diplomasi kesehatan, di samping penguatan kebijakan kesehatan nasional.

Kasus *mpox* di Indonesia pertama kali dilaporkan pada 20 Agustus 2022, hingga kurang lebih pertengahan tahun 2024 tersebar dari berbagai provinsi di Indonesia seperti Kepulauan Riau, Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, dan Yogyakarta. Mencatatkan 88 kasus terkonfirmasi dengan seluruh pasien dinyatakan selamat tanpa adanya yang kehilangan nyawa, meski terbilang rendah dan tidak adanya pembatasan

perjalanan seperti pada saat Covid-19, WHO menekankan kepada seluruh negara adanya peningkatan upaya deteksi dini, melakukan pencegahan extra dalam pintu masuk negara, serta melakukan vaksinasi terhadap orang-orang yang memungkinkan terjaring dalam penyebaran penyakit ini. Meskipun jumlah kasus *mpox* di Indonesia masih bisa dikatakan rendah, kondisi tersebut tidak sedikitpun mengurangi tanggung jawab Indonesia dalam menghadapi ancaman penyakit menular lintas negara. Sebagai negara yang telah mengadopsi *International Health Regulations (IHR) 2005*, Indonesia tetap berkewajiban menjalankan berbagai langkah pencegahan, deteksi dini, serta respons terhadap potensi penyebaran wabah. Di saat yang sama, situasi ini juga memberikan ruang bagi Indonesia untuk memperkuat perannya dalam kerja sama kesehatan global, khususnya negara-negara ASEAN melalui pertukaran data epidemiologi, penguatan sistem surveilans, penyelarasan kebijakan kesehatan, serta penyusunan mekanisme respons bersama apabila terjadi peningkatan kasus.

Diplomasi pada tingkat kawasan menjadi semakin penting karena karakteristik ASEAN yang ditandai oleh tingginya mobilitas penduduk dan aktivitas ekonomi lintas negara. Arus perjalanan yang didorong oleh sektor pariwisata, perdagangan, investasi, maupun berbagai kebijakan kemudahan perjalanan, termasuk bebas visa bagi warga negara ASEAN, menyebabkan perpindahan orang berlangsung secara cepat dan masif. Kondisi tersebut membuka peluang yang lebih besar bagi penyebaran penyakit menular apabila tidak diimbangi dengan koordinasi regional yang efektif. Oleh sebab itu, penanganan *mpox* tidak dapat dipandang sebagai tanggung jawab Thailand semata, melainkan memerlukan keterlibatan seluruh negara anggota ASEAN agar risiko penyebaran dapat ditekan secara bersama.

Bagi Indonesia, partisipasi aktif dalam diplomasi kesehatan kawasan adalah salah satu cara menjaga kepentingan nasional sekaligus memperkuat keamanan kesehatan regional. Pengalaman pandemi COVID-19 menjadi bukti bahwa penyebaran penyakit menular mampu memberikan dampak yang luas, tidak hanya terhadap sektor kesehatan, tetapi juga terhadap perekonomian, perdagangan, pariwisata, serta mobilitas masyarakat. Pengalaman tersebut menjadi pelajaran penting bahwa pencegahan harus dilakukan sejak ancaman mulai muncul di kawasan. Dengan demikian, diplomasi kesehatan Indonesia di ASEAN memiliki arti strategis sebagai instrumen untuk memperkuat kesiapsiagaan regional, meningkatkan koordinasi antarnegara, dan mencegah meluasnya penyebaran *mpox* di Asia Tenggara.

Kajian mengenai diplomasi kesehatan Indonesia telah banyak dibahas dalam literatur Hubungan Internasional, tetapi mayoritas penelitian masih berfokus pada pandemi Covid-19. Rezasyah menilai bahwa meskipun kesehatan telah menjadi agenda penting dalam hubungan internasional, implementasi diplomasi kesehatan Indonesia pada awal pandemi belum optimal. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh lemahnya integrasi diplomasi dalam manajemen krisis nasional serta terbatasnya peran Kementerian Luar Negeri. Penelitian lain menunjukkan bahwa kebijakan luar negeri Indonesia selama pandemi lebih diarahkan pada repatriasi warga negara Indonesia dan kerja sama pengadaan vaksin dengan Tiongkok maupun mitra swasta, yang mencerminkan prioritas perlindungan warga negara.

Penelitian dalam *Sriwijaya Journal of International Relations* menjelaskan bahwa diplomasi kesehatan Indonesia berkembang dari respons yang kurang terkoordinasi pada 2020 menjadi lebih sistematis pada 2021 melalui penerapan prinsip *good governance* dan *global health diplomacy*. Sementara itu, studi mengenai bantuan kesehatan Jepang dan Korea Selatan menunjukkan bahwa diplomasi kesehatan tidak hanya didorong oleh kepentingan kemanusiaan, tetapi juga kepentingan ekonomi negara donor. Kajian lain

mengenai Bio Farma sebagai *Center of Excellence on Vaccine and Biotechnology* Organisasi Kerja Sama Islam memperlihatkan semakin besarnya peran aktor non-negara dalam diplomasi kesehatan Indonesia. Melalui kapasitas produksi vaksin, Bio Farma memperluas kerja sama dengan berbagai negara di Asia dan Afrika serta memperkuat keterlibatan Indonesia dalam jejaring kesehatan global seperti WHO, Medicines Patent Pool, dan CEPI.

Meskipun demikian, masih terdapat beberapa celah penelitian. Pertama, sebagian besar studi menggunakan COVID 19 sebagai fokus utama sehingga belum banyak membahas diplomasi kesehatan pada situasi ketika ancaman internasional tinggi, tetapi kasus domestik relatif rendah, seperti *Mpox*. Kedua, penelitian terdahulu umumnya membahas peran aktor secara terpisah, tanpa menjelaskan bagaimana Kementerian Kesehatan, Kementerian Luar Negeri, dan Bio Farma berkoordinasi dalam membentuk strategi politik luar negeri Indonesia.

Penelitian ini menawarkan beberapa kebaruan. Pertama, menggeser fokus diplomasi kesehatan Indonesia dari penanganan krisis besar seperti COVID 19 menjadi ancaman kesehatan global yang sangat beresiko namun dengan kasus domestik yang masih terbatas, yaitu *mpox* clade Ib. Pergeseran ini memungkinkan analisis terhadap diplomasi yang bersifat antisipatif dan preventif, bukan semata-mata respons terhadap krisis.

Kedua, penelitian menerapkan teori sekuritisasi *Copenhagen School* untuk menganalisis bagaimana pemerintah Indonesia membangun narasi ancaman melalui *speech act*, tindakan luar biasa, dan penerimaan publik, sehingga memperlihatkan adanya sekuritisasi yang terukur, bukan sekuritisasi penuh.

Ketiga, penelitian mengintegrasikan strategi *defensif* dalam pembatasan wilayah negara dengan strategi *ofensif* melalui diplomasi kesehatan internasional, seperti kerja sama dengan WHO, diplomasi vaksin, dan peran Indonesia di kawasan ASEAN, dalam satu kerangka analisis yang utuh.

Keempat, penelitian menempatkan kebijakan Indonesia dalam konteks hubungan dengan Afrika sebagai pusat penyebaran wabah serta ASEAN sebagai kawasan prioritas, sehingga memperkaya kajian mengenai kerja sama Selatan dan kepemimpinan Indonesia dalam diplomasi kesehatan.

Permasalahan penelitian berfokus pada bagaimana proses sekuritisasi *mpox* clade Ib dilakukan oleh pemerintah Indonesia dan bagaimana proses tersebut membentuk strategi politik luar negeri yang memadukan kebijakan defensif di perbatasan dengan diplomasi kesehatan internasional. Kajian ini menelusuri apakah karakteristik *mpox* clade Ib memenuhi kriteria ancaman eksistensial, bagaimana *speech act* pemerintah melegitimasi kebijakan seperti reaktivasi Satu Sehat Health Pass tanpa menerapkan pembatasan visa, serta bagaimana respons publik dan mitra internasional terhadap kebijakan tersebut. Penelitian ini juga mengkaji pelaksanaan diplomasi Indonesia melalui WHO, diplomasi vaksin, dan ASEAN serta kendala yang dihadapi.

Lalu terakhir Penelitian ini bertujuan menganalisis *mpox* clade Ib sebagai isu keamanan utama bagi Indonesia, mengkaji proses sekuritisasi pemerintah dengan menggunakan kerangka *Copenhagen School*, termasuk *speech act* dan kebijakan *defensif* di perbatasan, serta mengevaluasi strategi diplomasi kesehatan Indonesia melalui WHO, diplomasi vaksin, dan ASEAN serta implikasinya terhadap posisi Indonesia dalam tata kelola kesehatan global, khususnya dalam hubungannya dengan Afrika sebagai episentrum wabah.

METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini berfokus pada studi kasus (case study) mengenai dinamika kebijakan luar negeri dan proses sekuritisasi isu Mpox di Indonesia. Pendekatan kualitatif dipilih karena mampu memberikan pemahaman secara mendalam mengenai proses pembuatan kebijakan (policy-making process), narasi speech act elit pemerintah, serta interaksi diplomasi di tingkat kawasan (ASEAN) dan global (WHO). Penelitian ini dianalisis menggunakan kerangka teori Copenhagen School (sekuritisasi) serta konsep Global Health Diplomacy.

2. Teknik Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui teknik studi dokumentasi (documentary research) dan penelusuran pustaka (library research) dari berbagai sumber sekunder yang relevan, meliputi:

- Dokumen Resmi dan Kebijakan: Regulasi Kementerian Kesehatan RI, siaran pers resmi, pedoman penanganan Mpox, dan dokumen kerangka kerja sama ASEAN maupun International Health Regulations (IHR 2005) WHO.
- Literatur Akademis: Jurnal ilmiah nasional dan internasional terindeks, buku, thesis, serta artikel konferensi terkait diplomasi kesehatan dan sekuritisasi isu kesehatan.
- Laporan Kredibel dan Berita Elektronik: Data epidemiologi, laporan resmi dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), serta pemberitaan dari media massa bereputasi.

3. Pengembangan Instrumen

Instrumen utama dalam penelitian kualitatif ini adalah peneliti sendiri (*human instrument*) yang berperan dalam merancang, mengumpulkan, menyaring, dan menganalisis data secara mandiri. Pengembangan instrumen analisis dilakukan dengan menyusun kisi-kisi konseptual yang diturunkan dari kerangka teori *Copenhagen School* dan konsep *Global Health Diplomacy*. Indikator yang dikembangkan mencakup variabel *speech act* oleh elit pemerintah, penetapan Mpox sebagai ancaman eksistensial, dan penerimaan publik terhadap penerapan *extraordinary measures* seperti reaktivasi SATUSEHAT Health Pass. Selain itu, instrumen ini juga mengukur keterpaduan antara strategi defensif di perbatasan (*border management*) dengan langkah proaktif di tingkat kawasan, yang meliputi diplomasi vaksin, transparansi data epidemiologi, serta penguatan institusi regional seperti ACPHEED.

4. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan mengacu pada model analisis kualitatif interaktif (Miles, Huberman, & Saldana), yang terdiri dari empat tahapan:

- Pengumpulan Data (Data Collection): Mengumpulkan seluruh dokumen, naskah pidato/ Pernyataan pejabat, laporan kasus, dan literatur yang relevan.
- Kondensasi/Reduksi Data (Data Condensation): Menyaring, mengelompokkan, dan memfokuskan data sesuai dengan topik utama, yaitu proses sekuritisasi, strategi defensif perbatasan, diplomasi kawasan ASEAN, dan diplomasi publik.
- Penyajian Data (Data Display): Menyajikan data yang telah terorganisasi dalam bentuk narasi deskriptif yang sistematis dan runtut sesuai dengan pertanyaan serta Tujuan penelitian.

- Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi (Conclusion Drawing/Verification): Menganalisis makna data yang telah disajikan menggunakan kerangka teoritis untuk menghasilkan kesimpulan yang logis mengenai strategi politik luar negeri Indonesia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Prinsip Bebas-Aktif Indonesia dalam Merespons Krisis Mpox

Praktik politik luar negeri bebas-aktif Indonesia saat ini tidak lagi sekadar urusan netralitas militer. Konsep ini telah berkembang ke arah diplomasi non-tradisional, khususnya diplomasi kesehatan global. Dalam kasus Mpox Clade Ib, langkah proaktif Indonesia berakar dari kepentingan nasional yang sangat bergantung pada stabilitas Asia Tenggara. Pemerintah berkepentingan menjaga ritme pemulihan ekonomi pasca-pandemi COVID-19 di kawasan agar tidak kembali anjlok akibat kepanikan pasar atau kebijakan pembatasan wilayah yang reaktif.

Tingginya interdependensi negara-negara ASEAN baik dari sisi pariwisata bebas visa maupun rantai pasok perdagangan membuat kawasan ini sangat rentan terhadap efek domino penyakit menular. Kemunculan kasus Mpox Clade Ib di Thailand menjadi peringatan keras bahwa ancaman tersebut sudah berada di "halaman rumah" Indonesia. Kondisi geografis dan integrasi ekonomi ini memaksa Indonesia untuk turun tangan. Menyandarkan penanganan wabah murni pada kapasitas domestik Thailand bukanlah pilihan realistis, karena kegagalan satu negara dalam menekan laju penyebaran akan berimbas langsung pada stabilitas ekonomi nasional Indonesia.

Menghadapi urgensi tersebut, Indonesia mengambil peran sebagai fasilitator di tingkat regional. Langkah konkretnya diwujudkan dengan mendorong optimalisasi institusi kawasan seperti *ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases* (ACPHEED) dan *ASEAN BioDiaspora Virtual Centre*. Lewat wadah ini, Indonesia menjembatani komunikasi antaranggota ASEAN guna menyamakan pandangan terhadap ancaman Mpox dan merumuskan respons yang terkoordinasi. Peran mediator ini sangat penting untuk mencegah manuver sepihak, misalnya penutupan batas negara secara total, yang berisiko merusak roda ekonomi kawasan.

Selain komunikasi diplomatis, strategi Indonesia juga menyasar harmonisasi kebijakan di perbatasan. Pemerintah menginisiasi transparansi pertukaran data epidemiologi dan mendorong kesepakatan standar pemeriksaan (screening) yang seragam di berbagai pintu masuk internasional. Salah satu contoh nyata adalah reaktivasi formulir SATUSEHAT *Health Pass* oleh Indonesia, yang kemudian dipromosikan sebagai standar kewaspadaan minimum yang dapat direplikasi oleh negara tetangga. Lewat cara ini, Indonesia berupaya memastikan bahwa kawasan tetap aman untuk mobilitas, sekaligus memastikan bantuan medis dan logistik dapat terdistribusi tanpa hambatan.

Bila dianalisis menggunakan teori sekuritisasi *Copenhagen School*, manuver Indonesia di ASEAN merupakan tindakan keamanan (*extraordinary measure*) yang proporsional. Alih-alih merespons dengan sekuritisasi absolut yang mengekang kebebasan gerak, pemerintah justru mengkombinasikan strategi pertahanan perbatasan dengan diplomasi kawasan yang terbuka. Kebijakan ini memperlihatkan kemampuan Indonesia dalam menjaga keseimbangan strategis: melindungi populasi domestik dari risiko Mpox, sekaligus memastikan integrasi

ekonomi ASEAN tidak terkorbankan oleh dilema antara kesehatan dan keamanan ekonomi.

2. Strategi Diplomasi Indonesia

Dalam menghadapi ancaman penyebaran mpox Clade Ib, Indonesia menggunakan strategi diplomasi kesehatan global (*global health diplomacy*). Strategi ini menggabungkan dua langkah utama:

- Langkah Pertahanan Dalam Negeri (Defensive Strategy): Memperketat pengawasan di pintu masuk negara (bandara dan pelabuhan) tanpa harus menutup perbatasan.
- Langkah Proaktif di Luar Negeri (Proactive Strategy): Memimpin kerja sama dan koordinasi dengan negara-negara tetangga di Asia Tenggara melalui forum ASEAN.

Sebagai penyakit menular yang dapat berpindah antarnegara secara cepat (*transnational threat*), mpox tidak bisa diselesaikan oleh satu negara saja. Oleh karena itu, Indonesia tidak hanya fokus melindungi wilayahnya sendiri, tetapi juga aktif bekerja sama untuk memperkuat ketahanan kesehatan di kawasan Asia Tenggara.

Sebagai salah satu negara terbesar dan paling berpengaruh di Asia Tenggara, Indonesia memanfaatkan forum ASEAN untuk mengajak seluruh negara anggota bertindak bersama melalui pengoptimalan lembaga serta jejaring kesehatan yang sudah terbentuk, seperti *ASEAN Emergency Operations Centre Network* (jaringan pusat kendali darurat kesehatan) dan *ASEAN BioDiaspora Regional Virtual Center* (pusat pemantauan penyakit berbasis data digital). Mengingat kapasitas sistem kesehatan tiap negara anggota berbeda-beda, Indonesia mendorong pertukaran data epidemiologi secara transparan dan *real-time* guna menyelaraskan tingkat kewaspadaan, sebab kelemahan deteksi di satu negara berpotensi membahayakan seluruh kawasan. Melalui pendekatan diplomasi ini, Indonesia berupaya memastikan ancaman mpox dapat ditangani secara kolektif tanpa harus mengambil langkah ekstrem seperti penutupan total perbatasan sehingga stabilitas perekonomian dan sektor pariwisata kawasan tetap terjaga.

Guna mencegah masuknya virus ke dalam negeri, Indonesia menerapkan kebijakan pengawasan di pintu-pintu masuk wilayah negara (border management) melalui pengaktifan kembali kewajiban pengisian formulir kesehatan digital Satu Sehat Health Pass bagi para pelaku perjalanan internasional untuk memantau riwayat perjalanan serta kondisi kesehatan mereka. Di saat yang sama, Indonesia mengusulkan agar negara-negara anggota ASEAN menyepakati standar pemeriksaan (screening) yang seragam di bandara dan pelabuhan masing-masing. Langkah ini sejalan dengan International Health Regulations (IHR 2005) dari WHO yang menekankan pentingnya menjaga keseimbangan antara pencegahan penyakit dan kelancaran lalu lintas perdagangan serta mobilitas masyarakat. Melalui komunikasi diplomasi yang jelas, Indonesia meyakinkan negara-negara tetangga bahwa pengawasan ketat ini bukan bentuk pembatasan visa atau pelarangan turis, melainkan wujud kewaspadaan bersama untuk menjamin mobilitas yang aman (safe mobility) di kawasan.

Indonesia tidak sekadar menjadi pengikut kebijakan, melainkan mengambil peran aktif sebagai pembentuk arah kebijakan kesehatan di kawasan Asia Tenggara

dengan mendorong percepatan operasional *ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases* (ACPHEED) agar dapat berfungsi secara nyata dalam mendeteksi dan merespons wabah dengan cepat. Selain itu, Indonesia menjalankan diplomasi vaksin dan obat-obatan dengan memanfaatkan kapasitas industri farmasi dalam negeri yang diakui global, seperti Bio Farma, guna membantu penyediaan alat kesehatan, tes diagnostik, hingga peluang produksi vaksin. Melalui kontribusi nyata berupa pemanfaatan kapasitas produksi medis, pembagian data, serta pengalaman, Indonesia membuktikan perannya sebagai aktor pembawa solusi (*security provider*) yang memperkuat pertahanan kesehatan kawasan, sekaligus memperkuat posisi tawar (*bargaining position*) Indonesia di tingkat internasional dan dalam lembaga global seperti WHO.

3. Diplomasi Publik Indonesia dalam Menyuarakan Edukasi Kesehatan

Selain dimensi defensif di perbatasan dan diplomasi kesehatan pada level antar pemerintah, strategi politik luar negeri Indonesia dalam menghadapi ancaman mpox juga ditopang oleh aspek diplomasi publik, yaitu upaya negara berkomunikasi langsung dengan masyarakat untuk membentuk pemahaman, sikap, dan perilaku yang mendukung pencegahan penyebaran penyakit. Dalam kasus mpox, aspek ini menjadi penting karena karakteristik epidemiologis penyakit tersebut berbeda dari *covid-19*. Jika *covid-19* menyebar melalui droplet secara luas di populasi umum, mpox yang terkhusus pada gelombang penularan pasca tahun 2022 terkonsentrasi pada kelompok dengan pola kontak fisik dan seksual yang erat, khususnya laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) serta individu dengan pasangan seksual multipel. Kondisi ini menjadikan edukasi kesehatan bukan sekedar kebijakan teknis Kementerian Kesehatan, tetapi instrumen komunikasi strategis yang berkaitan langsung dengan keberhasilan proses keamanan bahwa pemerintah perlu meyakinkan publik bahwa ancaman ini benar adanya dan perlu tindakan, tanpa menimbulkan stigma yang dapat mendorong risiko menghindari layanan kesehatan dan pelaporan kasus.

Secara resmi Kemenkes RI melalui Direktorat Pengelolaan Imunisasi menyampaikan bahwa vaksinasi mpox di Indonesia diprioritaskan bagi kelompok yang berisiko tinggi, yaitu LSL atau individu dengan pasangan seks multipel dan individu yang melakukan kontak dengan penderita mpox dalam dua minggu terakhir, tenaga laboratorium yang menangani spesimen virologi, serta petugas kesehatan yang menangani kasus mpox, sementara anak-anak secara eksplisit tidak termasuk kelompok sasaran vaksinasi di Indonesia. Penetapan sasaran ini penting dicermati dari sudut pandang diplomasi publik karena menunjukkan bahwa narasi resmi pemerintah berupaya bersifat presisi dan berbasis data epidemiologis, bukan generalisasi yang berpotensi menstigmatisasi kelompok tertentu secara luas (Kemenkes RI, 2024).

Pendekatan berbasis edukasi tanpa stigma ini juga ditegaskan dalam pernyataan resmi Kemenkes terbaru menyebutkan bahwa sebagian besar penularan mpox terjadi melalui kontak fisik yang erat, termasuk kontak seksual, sehingga upaya pencegahan harus dilakukan melalui edukasi, deteksi dini, serta akses layanan kesehatan tanpa stigma maupun diskriminasi. Juru bicara Kemenkes pada saat penetapan *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) kedua pada Agustus 2024 turut menyerukan langkah pencegahan individual, yaitu membatasi kontak fisik dengan penderita atau suspek mpox dan menghindari berganti-ganti pasangan seksual, sebuah pesan yang disampaikan melalui kanal komunikasi publik resmi kementerian, bukan

hanya pedoman klinis internal saja, pola komunikasi ini mencerminkan *Copenhagen School* sebagai ancaman kepada elite kebijakan, tetapi juga menyalurkan narasi tersebut secara langsung kepada publik agar penerimaan sosial atas tindakan luar biasa termasuk vaksinasi dengan sasaran dan reaktivasi SATU SEHAT *Health Pass* dapat terbentuk secara sukarela tanpa memicu penolakan atau kepanikan (Headline, 2026).

Saat kasus mpox di Thailand pada Agustus 2024 memperkuat urgensi diplomasi publik bagi Indonesia terutama setelah Thailand mengkonfirmasi kasus pertama clade Ib di Asia Tenggara pada seorang turis yang tiba di Bangkok setelah melakukan perjalanan dari Afrika, Kemenkes RI merespons dengan menegaskan kepada publik bahwa negara-negara G20 dan ASEAN secara umum telah menerapkan *screening* gejala terhadap pelaku perjalanan dengan tindak lanjut tes PCR dan isolasi mandiri bagi yang terkonfirmasi positif sekaligus menghimbau masyarakat untuk tetap waspada meski varian tersebut belum ditemukan di Indonesia. Pesan ini penting karena menunjukkan pola diplomasi publik dua arah, secara ke luar Indonesia menegaskan kesiagaan dan kredibilitasnya pada mitra kawasan, sedangkan secara ke dalam, pemerintah membangun kesadaran publik tanpa menimbulkan kepanikan berlebihan atau tuntutan pembatasan perjalanan yang dapat mengganggu mobilitas ekonomi ASEAN (Putri & Nugroho, 2024). Perkembangan lanjutan menunjukkan cukup banyak kekhawatiran yang beralasan. Kasus clade Ib di Thailand tidak berhenti pada satu insiden saja, tetapi berkembang menjadi kelompok penularan pertama pada Januari 2025 yang mana terdapat tiga kasus tambahan terkonfirmasi. Diidentifikasi melalui kolaborasi antara laboratorium rujukan di Thailand dan mitra internasional. Sebuah studi menunjukkan bahwa sejak akhir 2024 sejumlah kasus clade Ib terkait perjalanan dari Uni Emirat Arab juga terdeteksi di Thailand, India, Pakistan, dan Oman, hal menegaskan bahwa jalur penyebaran virus ini tidak lagi terbatas pada jalur langsung dari Afrika, tetapi telah membentuk rantai penularan yang lebih kompleks dan melibatkan ikatan mobilitas global yang berdekatan dengan kawasan Asia Tenggara (Pareek et al., 2025). Bagi Indonesia, temuan ini memperkuat legitimasi narasi ancaman yang dibangun pemerintah dan menjadi dasar empiris bagi kelanjutan kebijakan edukasi publik yang lebih intensif.

Diplomasi publik ini semakin terlihat ketika data terbaru Kemenkes menunjukkan kasus yang sempat turun setelah menjadi 14 kasus pada 2024 dan tidak ada kasus baru sepanjang 2025, kemudian pertengahan 2026 tercatat kembali empat kasus baru sehingga akumulasi jumlah kasus mencapai 92 orang yang tersebar di delapan provinsi (Lolialang, 2026). Munculnya kembali kasus ini menjadi ujian tersendiri bagi Kemenkes, pemerintah dituntut untuk menjaga kewaspadaan publik dalam jangka panjang tanpa membiarkan isu ini kehilangan urgensi dan mempertahankan pendekatan non stigmatisasi terhadap kelompok berisiko agar terdeteksi dini dan pelaporan tetap berjalan efektif. Dengan demikian, diplomasi publik Kemenkes RI dalam isu mpox dapat dipahami sebagai instrumen pelengkap bagi strategi keamanan dan diplomasi kesehatan Indonesia secara keseluruhan. Melalui komunikasi berbasis data epidemiologis, penyasaran kelompok risiko yang tepat, serta penekanan pada prinsip layanan kesehatan tanpa diskriminasi, Kemenkes berupaya menyeimbangkan dua kepentingan yang sangat berpotensi bertentangan di mana membangun kesadaran ancaman yang cukup kuat untuk melegitimasi kebijakan seperti reaktivasi SATUSEHAT *Health Pass*, namun tanpa memicu stigma sosial yang justru dapat melemahkan kelompok yang paling berisiko tertular.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan, dapat dipahami bahwa penyebaran *mpox*, khususnya varian *Clade Ib*, tidak lagi menjadi persoalan kesehatan yang terbatas pada satu negara, tetapi telah berkembang menjadi ancaman lintas batas yang berpotensi mempengaruhi stabilitas kawasan Asia Tenggara. Posisi geografis Indonesia yang berdekatan dengan negara-negara ASEAN serta tingginya mobilitas masyarakat di kawasan menjadikan Indonesia memiliki kepentingan untuk terlibat aktif dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyebaran penyakit. Oleh karena itu, respons terhadap *mpox* tidak cukup dilakukan melalui penguatan sistem kesehatan nasional, tetapi juga memerlukan diplomasi kesehatan yang mampu memperkuat koordinasi, pertukaran informasi, dan kerja sama antarnegara. Dengan demikian, diplomasi kesehatan menjadi instrumen penting bagi Indonesia untuk melindungi kepentingan nasional sekaligus menjaga ketahanan kesehatan kawasan agar ancaman *mpox* tidak berkembang menjadi krisis yang lebih luas seperti yang pernah terjadi pada pandemi COVID-19.

Selain itu, penelitian ini menunjukkan bahwa pendekatan diplomasi kesehatan yang dijalankan Indonesia tidak hanya berorientasi pada kerjasama antar pemerintah, tetapi juga menerapkan diplomasi publik sebagai upaya dalam membangun kesiapan masyarakat. penyampaian informasi yang akurat, transparan, dan berbasis data epidemiologis menjadi faktor penting dalam meningkatkan kesadaran publik tanpa menimbulkan stigma terhadap kelompok tertentu. Pendekatan tersebut memperlihatkan bahwa keberhasilan penanganan *mpox* sangat bergantung pada sinergi antara kebijakan nasional, kerja sama regional, dan partisipasi masyarakat. Dengan mengkombinasikan ketiga aspek tersebut, Indonesia tidak hanya memperkuat kapasitas nasional dalam menghadapi ancaman penyakit menular, tetapi juga menunjukkan perannya sebagai aktor yang aktif dan bertanggung jawab dalam mendukung keamanan kesehatan kawasan Asia Tenggara melalui mekanisme diplomasi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asadi-Lari, M., Ahmadi Teymurlouy, A., Maleki, M. dkk. Peluang dan tantangan diplomasi kesehatan global untuk pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular: tinjauan sistematis. *BMC Health Serv Res* 21 , 1193 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07240-3>
- Caballero-Anthony, M. (2008). *Non-traditional security and multilateralism in Asia: Reshaping the contours of regional security architecture* (Policy Analysis Series). Nanyang Technological University, S. Rajaratnam School of International Studies. <https://hdl.handle.net/10356/91176>
- Delanova, M. (2021). Health Diplomacy as an Instrument of Indonesian Foreign Policy. *Journal Of Global Strategic Studies*, 1(2), 78-91. <https://doi.org/10.36859/jgss.v1i2.849>
- Elbe, S. (2006). *Should HIV/AIDS be securitized? The ethical dilemma of unframing disease as a security threat. International Studies Quarterly*, 50(1), 119–144. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2478.2006.00395.x>
- Headline. (2026, Juli 14). *Kementerian Kesehatan Tingkatkan Kewaspadaan Terhadap Kasus Mpox di Indonesia*. Retrieved Juli 26, 2026, from <https://www.headline.co.id/108480/kementerian-kesehatan-tingkatkan-kewaspadaan-terhadap-kasus-mpox-di-indonesia/>
- Kemenkes RI. (2024, Agustus 28). *Vaksinasi MPOX Direkomendasikan untuk LSL dan Perilaku Multisex Partner*. Retrieved Juli 26, 2026, from

- <https://kemkes.go.id/id/vaksinasi-mpox-direkomendasikan-untuk-lsl-dan-perilaku-multisex-partner>
- Kickbusch I, Silberschmidt G, Buss P. Global health diplomacy: the need for new perspectives, strategic approaches and skills in global health. *Bull World Health Organ*. 2007 Mar;85(3):230-2. Doi: <https://doi.org/10.2471/blt.06.039222> . PMID: 17486216; PMCID: PMC2636243.
- Putri, D. L., & Nugroho, R. S. (2024, Agustus 26). *7 Negara yang Melaporkan Kasus Mpox Varian Clade Ib, Mana Saja?* Retrieved Juli 26, 2026, from <https://www.kompas.com/tren/read/2024/08/26/170000465/7-negara-yang-laporkan-kasus-mpox-varian-clade-ib-mana-saja-?page=all>
- Pareek, A., Singhal, R., Pareek, A., Chuturgoon, A., Apostolopoulos, V., & Chattu, V. K. (2025). *Global spread of clade Ib mpox: A growing concern. The Lancet Microbe*, 6(9), 101132 . <https://doi.org/10.1016/j.lanmic.2025.101132>
- World Health Organization. (2024, Agustus 14). *WHO Director-General declares mpox outbreak a public health emergency of international concern*. Retrieved Juli 26, 2026, from <https://www.who.int>
- World Health Organization. (2016). *International Health Regulations (2005) (3rd ed.)*. World Health Organization.
- Woodward, G. A., & Jafari, K. (2023). Mpox. *Pediatric Emergency Care*, 39(11), 883–889. <https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000003063>