

**PERANAN *WORLD HEALTH ORGANIZATION* (WHO)
DALAM MENGHADAPI *CORONAVIRUS DISEASE 19*
BERDASARKAN *INTERNATIONAL HEALTH*
*REGULATIONS 2005***

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Syarat
Mendapatkan Gelar Sarjana Hukum**

Oleh:

**VIRZA NANDA TRIANDINI
NPM: 1806200405**



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2022**



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fahum.umsu.ac.id> fahum@umsu.ac.id [fumsumedan](https://www.facebook.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.instagram.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.tiktok.com/@umsumedan) [umsumedan](https://www.youtube.com/channel/UC...)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

BERITA ACARA
UJIAN MEMPERTAHANKAN SKRIPSI SARJANA
BAGI MAHASISWA PROGRAM STRATA I

Panitia Ujian Sarjana Strata I Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dalam sidangnya yang diselenggarakan pada hari Sabtu, Tanggal 15 Oktober 2022 Jam 08.30 WIB sampai dengan selesai, setelah mendengar, melihat, memperhatikan menimbang:

MENETAPKAN

NAMA : VIRZA NANDA TRIANDINI
NPM : 1806200405
PRODI/BAGIAN : HUKUM/HUKUM INTERNASIONAL
JUDUL SKRIPSI : PERANAN WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) DALAM MENGHADAPI CORONA VIRUS DIASEASE-19 BERDASARKAN INTERNATIONAL HEALTH REGULATION 2005

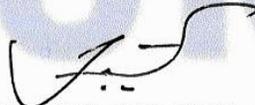
Dinyatakan : (A) Lulus Yudisium dengan Predikat Istimewa
() Lulus Bersyarat, Memperbaiki/Ujian Ulang
() Tidak Lulus

Setelah lulus, dinyatakan berhak dan berwenang mendapatkan gelar Sarjana Hukum (SH) dalam Bagian Hukum Internasional.

PANITIA UJIAN

Ketua

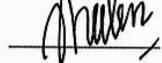
Sekretaris


Dr. FAISAL, S.H., M.Hum
NIDN: 0122087502


Assoc. Prof. Dr. ZAINUDDIN, SH., M.H
NIDN: 0118047901

ANGGOTA PENGUJI:

1. MIRSA ASTUTI, S.H., M.H
2. Hj. RABIAH Z. HARAHAP, S.H., M.H
3. ATIKAH RAHMI, S.H., M.H

1. 
2. 
3. 



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fahum.umsu.ac.id> fahum@umsu.ac.id [fumsuMEDAN](https://www.facebook.com/umsuMEDAN) [umsuMEDAN](https://www.instagram.com/umsuMEDAN) [umsuMEDAN](https://www.tiktok.com/@umsuMEDAN) [umsuMEDAN](https://www.youtube.com/channel/UC...)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

PENDAFTARAN UJIAN SKRIPSI

Pendaftaran Skripsi Sarjana Strata 1 Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, bagi:

NAMA : VIRZA NANDA TRIANDINI
NPM : 1806200405
PRODI/BAGIAN : HUKUM/HUKUM INTERNASIONAL
JUDUL SKRIPSI : PERANAN WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) DALAM MENGHADAPI CORONA VIRUS DIASEASE-19 BERDASARKAN INTERNATIONAL HEALTH REGULATION 2005

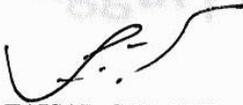
PENDAFTARAN : 13 Oktober 2022

Dengan diterimanya Skripsi ini, sesudah Lulus dari Ujian Skripsi Penulis berhak memakai gelar:

SARJANA HUKUM (S.H)

Diketahui
DEKAN FAKULTAS HUKUM

PEMBIMBING


Dr. FAISAL, S.H., M.Hum
NIDN: 0122087502


ATIKAH RAHMI, S.H., M.H
NIDN: 0129057701



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fahum.umsu.ac.id> fahum@umsu.ac.id [umsuMEDAN](https://www.facebook.com/umsuMEDAN) [umsuMEDAN](https://www.instagram.com/umsuMEDAN) [umsuMEDAN](https://www.tiktok.com/@umsuMEDAN) [umsuMEDAN](https://www.youtube.com/channel/UC...)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

NAMA : VIRZA NANDA TRIANDINI
NPM : 1806200405
PRODI/BAGIAN : HUKUM/HUKUM INTERNASIONAL
JUDUL SKRIPSI : PERANAN WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) DALAM MENGHADAPI CORONA VIRUS DIASEASE-19 BERDASARKAN INTERNATIONAL HEALTH REGULATION 2005

Disetujui Untuk Disampaikan Kepada
Panitia Ujian

Medan, 13 Oktober 2022

DOSEN PEMBIMBING

ATIKAH RAHMI, S.H., M.H

NIDN: 0129057701



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

Jalan Kapten Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6623301 Fax. (061) 6625474
Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : rektor@umsu.ac.id
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : VIRZA NANDA TRIANDINI
NPM : 1806200405
Program : Strata – I
Fakultas : Hukum
Program Studi : Ilmu Hukum
Bagian : Hukum Internasional
Judul : **PERANAN WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)
DALAM MENGHADAPI CORONAVIRUS DISEASE 19
BERDASARKAN INTERNASIONAL HEALTH
REGULATIONS 2005**

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Dan apabila ternyata di kemudian hari skripsi ini merupakan hasil plagiat atau merupakan karya orang lain, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menerima sanksi akademik dari Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Medan, 13 November 2022

Saya yang menyatakan



VIRZA NANDA TRIANDINI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fahum.umsu.ac.id> fahum@umsu.ac.id [umsu](https://www.facebook.com/umsu) [umsu](https://www.instagram.com/umsu) [umsu](https://www.twitter.com/umsu) [umsu](https://www.youtube.com/umsu)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**KARTU BIMBINGAN
SKRIPSI MAHASISWA**

NAMA : VIRZA NANDA TRIANDINI
NPM : 1806200405
PRODI/BAGIAN : HUKUM/INTERNASIONAL
JUDUL SKRIPSI : PERANAN *WORLD HEALTH ORGANIZATION*
(WHO) DALAM MENGHADAPI CORONA VIRUS
DISEASE-19 BERDASARKAN *INTERNATIONAL*
HEALTH REGULATIONS 2005
PEMBIMBING : ATIKAH RAHMI, S.H., M.H

TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF
09/06/2022	Bimbingan Pengajuan Judul Skripsi	
11/06/2022	Bimbingan Proposal Skripsi	
18/06/2022	Bimbingan BAB 1 & Proposal (Judul)	
20/06/2022	Revisi Proposal (Footnote, hal, sumber Al-Quran)	
25/06/2022	ACC Proposal untuk Seminar proposal	
20/07/2022	Bimbingan Revisi (Sumber data, spasi, footnote)	
21/07/2022	Bimbingan Revisi (sumber, footnote, ayat)	
28/07/2022	Perbaiki Halaman, cover, kata miring	
20/09/2022	Bedah Buku	
12/10/2022	Ace Turritin & Sidang	

Diketahui Dekan

(Dr. Faisal, S.H., M.Hum)

Dosen Pembimbing

(Atikah Rahmi, S.H., M.H)

ABSTRAK

PERANAN *WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)* DALAM MENGHADAPI *CORONAVIRUS DISEASE 19* BERDASARKAN *INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS 2005*

VIRZA NANDA TRIANDINI

Pandemi COVID-19 yang melanda dunia secara cepat mengakibatkan timbulnya ketidaktanggapan negara-negara di dunia dalam penanganan Pandemi Covid-19. Hal inilah yang kemudian menjadi dasar bagi pembentukan tata kelola kesehatan global yang mapan. Pandemi global menjadi bukti ketidaktanggapan WHO yang ternyata memiliki beberapa kelemahan sebagai organisasi kesehatan internasional. Ketidaktanggapan WHO atas pandemi Covid-19 yang telah terjadi menimbulkan pertanyaan mengenai tanggung jawab organisasi kesehatan internasional yang memiliki kerangka hukum internasional yakni, *International Health Regulation (IHR 2005)*. Permasalahan tersebut diteliti menggunakan penelitian hukum normatif yang berfokus pada penelitian kepustakaan untuk mengetahui bagaimana peranan WHO dalam memperkuat tata kelola kesehatan global di masa pandemi Covid-19.

Dengan menggunakan metode penelitian yang bersifat deskriptif dijelaskan pula mengenai bagaimana implikasi IHR dan kaitannya terhadap peran WHO dalam mengatasi pandemi Covid-19 serta implikasi IHR dalam proses penyusunan kebijakan di Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa WHO sebagai organisasi kesehatan internasional memiliki peran penting dalam penanganan pandemi, terutama pasca berlakunya kerangka kerja *International Health Regulation (IHR) 2005*. Namun demikian, terdapat berbagai kelemahan WHO sebagai organisasi internasional dan IHR sebagai instrumen hukum internasional. ditemukan fakta bahwa kerja sama internasional dan kemampuan negara dalam menjalankan hukum domestiknya merupakan solusi yang dapat dilakukan dalam menanggulangi pandemi.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan pula bahwa kebijakan mitigasi COVID-19 yang diterapkan oleh Pemerintah Indonesia telah sesuai dengan ketentuan sebagaimana diatur dalam IHR 2005. Tapi dalam pelaksanaannya masih terdapat inkonsistensi yang dilakukan oleh pejabat pemerintah serta pelanggaran-pelanggaran dari masyarakat karena kebijakan yang diterapkan masih berada di bawah standar yang direkomendasikan oleh WHO.

Kata kunci: COVID-19, Organisasi Kesehatan Dunia, International Health Regulations (2005), Hukum Kesehatan Internasional.

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr.Wb Alhamdulillahirabbil`alamin,

Pertama-tama disampaikan rasa syukur kehadiran Allah SWT yang maha pengasih lagi maha penyayang atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi merupakan salah satu persyaratan bagi setiap mahasiswa yang ingin menyelesaikan studinya di Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Sehubungan dengan itu, disusun skripsi yang berjudul: “**PERANAN WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) DALAM MENGHADAPI CORONAVIRUS DISEASE 19 BERDASARKAN INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS 2005**”

Dengan selesainya skripsi ini, perkenankanlah diucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan rasa hormat dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis ucapkan kepada Papa Ir.Muradi Sofianto M.M dan Mama Ismy Syafriani SH., M. Kn yang telah mengasuh dan mendidik dengan curahan kasih sayang, sehingga penulis dapat menyelesaikan program studi ini dengan skripsi yang telah selesai.

Terima kasih kepada Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara **Prof. Dr. Agussani, M. AP** atas kesempatan yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program Sarjana ini. Dekan Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara **Bapak Dr. Faisal, S.H., M.Hum**, atas kesempatan

menjadi mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Demikian juga halnya kepada Wakil Dekan I Bapak **Dr. Zainuddin, S.H., M.H.**, dan Wakil Dekan III **Ibu Atikah Rahmi, S.H., M.H.** Terimakasih yang tak terhingga juga disampaikan kepada **Ibu Atikah Rahmi, S.H., M.H.**, selaku Pembimbing yang dengan penuh sabar serta perhatian telah memberikan dorongan, bimbingan dan saran sehingga skripsi ini selesai, dan disampaikan juga penghargaan kepada seluruh staf pengajar Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang berkontribusi dalam memberikan pelayanan sehingga skripsi ini dapat dengan mudah diselesaikan.

Terimakasih diucapkan juga kepada saudara kandung penulis yaitu M. Farhan Novrialdi dan Getsya Nabilla Azzahra, serta keluarga besar penulis lainnya yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terimakasih banyak atas dukungan dan motivasinya.

Tiada memori yang paling indah, terkhusus diucapkan juga kepada teman dekat penulis yaitu Nazlah Farach Pane, Chaidir M Barus, Shera Banu, Aqila Vadya, Fajrina Israini, Nadhira Annisa Rifsal, serta teman-teman seperjuangan di Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terimakasih atas semua kebaikannya Semoga Allah SWT membalas kebaikan semuanya.

Akhirnya, tiada gading yang tak retak, retaknya gading karena alami, tiada orang yang tak bersalah, kecuali Ilahi Robbi. Mohon maaf atas segala kesalahan

selama ini, begitupun disadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna. Untuk itu, diharapkan ada masukan serta terwujud kesempurnaannya.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Medan, 02 Agustus 2022

Hormat Saya

Penulis

VIRZA NANDA TRIANDINI
1806200405

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
1. Rumusan Masalah.....	9
2. Faedah Penelitian.....	10
C. Defenisi Operasional	11
E. Keaslian Penelitian.....	13
F. Metode Penelitian.....	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	20
A. Tinjauan Umum Tentang World Health Organization (WHO) Sebagai Organisasi Internasional	20
B. Tinjauan Umum Tentang Covid-19.....	31
C. Tinjauan Umum Tentang International Health Regulation	32
BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	38
A. Peran WHO dalam Penanganan Pandemi Covid-19	38
B. International Health Regulation dalam Penanganan Pandemi Covid-1963	

C. Implikasi International Health Regulation Terhadap Peran WHO dalam Penanganan Pandemi Covid-19.....	80
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	92
A. Kesimpulan.....	92
B. Saran.....	93
Daftar Pustaka.....	95

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pandemi *coronavirus* (Covid-19) yang terjadi di seluruh dunia sejak awal tahun 2020 (dua ribu dua puluh) menunjukkan sebuah realita baru pada dunia kesehatan. Realita baru yang dimaksud adalah gambaran nyata dari kerapuhan sistem kesehatan dunia yang menopang kehidupan masyarakat modern. Sistem kesehatan modern dinilai gagal untuk memaksimalkan diri karena selalu pada posisi perdebatan sengit yang tidak dapat terpisahkan dari ekonomi yang menciptakan perbedaan substantif. Perbedaan ini disebabkan latar belakang ideologi ekonomi dan kesejahteraan masyarakat mencampuri urusan pembiayaan kesehatan sebagai pilar utama berjalannya suatu sistem kesehatan.

Islam dalam ajarannya memberikan pandangan yang jelas mengai kesehatan. Di kala pandemi COVID-19, kesehatan menjadi kebutuhan utama. Penyakit, virus, dan bakteri akan susah menyerang manusia ketika ia menerapkan gaya hidup yang sehat dan bersih. Allah SWT. Telah berfirman di dalam Alquran, membahas berbagai macam pokok bahasan mulai dari kesehatan, akhirat, ibadah, dan masih banyak lagi. Adapun beberapa ayat yang disebutkan adalah Q.S Al-Baqarah/2: 195, Q.S Al-Baqarah/2: 222, QS. Yunus/10: 57. Pandemi virus corona tidak menjadikan degradasi iman dan takwa seseorang, masih banyak upaya yang bisa dilakukan untuk meningkatkannya. Tindakan prefentif yang diambil oleh para ahli dan peneliti tidak jauh beda dengan anjuran yang ada di dalam Alquran. Menjaga kebersihan, menjaga

pola makan, memperhatikan kebersihan makanan, dan menjaga ibadah untuk kesehatan rohani manusia itu sendiri.

Keberadaan virus selalu berkaitan dengan kebersihan. Kebersihan merupakan suatu hal yang wajib terlepas dari permasalahan wabah covid-19. Sebagai seseorang yang beragama islam, ibadah dalam islam juga turut mengajarkan tentang urgensi dari menjaga kebersihan, karena berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa lingkungan yang sehat akan tercipta apabila sekitarnya bersih. Sebagaimana dalam sabda Rasulullah Saw:

الطُّهُورُ شَطْرُ الْإِيمَانِ

Artinya: ““Bersuci (thaharah) itu adalah setengah dari iman.” (HR. Muslim)

Menjaga kebersihan diri merupakan anjuran dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang diteruskan oleh pemerintah kepada masyarakat sebagai rekomendasi agar dapat terhindar dari virus ini. Pandemi telah menyebabkan berbagai dampak yang sangat besar terutama terhadap kehidupan manusia di dunia. Oleh karenanya, dalam hal ini pemerintah selaku otoritas yang berwenang membuat pengaturan membuat anjuran bagi masyarakatnya untuk tetap mematuhi 3M. Dengan mematuhi standard protokol yang dibuat oleh negara diharapkan, kita dapat berkontribusi terhadap keselamatan dan mencegah timbulnya mafsadah sebagai (risiko) yang lebih berbahaya. Konsep usul fiqih menyebutkan:

دَرءُ الْمَفَاسِدِ أَوْلَى مِنْ جَلْبِ الْمَصَالِحِ

Artinya: “Usaha untuk menghindari risiko itu lebih utama daripada mendatangkan kebaikan” (Musthafa Ahmad Zarqa, Syarhul Qawaid al-Fiqhiyah, Damaskus: Darul Qalam, 1938, h. 205).¹

Terkait Usaha untuk mencegah dan menangani permasalahan covid-19 dalam praksis kehidupan bernegara, komitmen terhadap pemenuhan dan perlindungan hak sebagai warga negara merupakan hal yang diutamakan dalam mencapai cita negara hukum (*rechtsstaat idee*) sebagaimana tertuang dalam konstitusi sebagai landasan hukum tertinggi di Indonesia. Dalam hal ini, negara sebagai otoritas yang bertanggungjawab untuk merealisasikan kesejahteraan warga negaranya diharuskan untuk menjamin dan melindungi hak konstitusional setiap warganya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak sebagaimana diatur dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945. Amanat dari pasal tersebut mengandung arti bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dalam derajat yang optimal. Presiden sebagai pemimpin negara memberi peningkatan maupun optimalisasi terhadap pelayanan kesehatan yang ada, khususnya di era pandemi Covid-19 dengan memberi fasilitas kesehatan bagi orang yang terjangkit dan mencegah covid-19, sebagai wujud QS. Shod Ayat 26

¹ <https://islam.nu.or.id/syariah/kewajiban-mematuhi-prokes-saat-berlebaran-di-masa-pandemi-nKyv2> diakses 20 Maret 2022 pukul 10.00 WIB

يَا دَاوُدُ إِنَّا جَعَلْنَاكَ خَلِيفَةً فِي الْأَرْضِ فَاحْكُم بَيْنَ النَّاسِ بِالْحَقِّ وَلَا
تَتَّبِعِ الْهَوَىٰ فَيُضِلَّكَ عَنْ سَبِيلِ اللَّهِ إِنَّ الَّذِينَ يَضِلُّونَ عَنْ سَبِيلِ اللَّهِ
لَهُمْ عَذَابٌ شَدِيدٌ بِمَا نَسُوا يَوْمَ الْحِسَابِ

“Hai Daud, sesungguhnya Kami menjadikan kamu khalifah (penguasa) di muka bumi, maka berilah keputusan (perkara) di antara manusia dengan adil dan janganlah kamu mengikuti hawa nafsu, karena ia akan menyesatkan kamu dari jalan Allah SWT. Sesungguhnya orang-orang yang sesat dari jalan Allah SWT akan mendapat azab yang berat, karena mereka melupakan hari perhitungan.” (Qs Shad: 26).²

Kembali dalam kasus Covid-19, pada pertengahan januari di tahun 2020, WHO dan Pemerintah Tiongkok mulai membawa isu tentang kemungkinan adanya penyebaran penyakit yang disebabkan oleh virus yang berasal dari hewan kepada manusia. Namun demikian, dalam hal ini WHO sebagai organisasi internasional malah menyebarkan berita yang tidak sesuai sehingga menyebabkan informasi karena informasi sosial media yang dilakukan melalui twitter malah menyebutkan bahwa belum mendapat bukti yang jelas terkait penyebaran virus kepada manusia. Lebih lanjut, tim teknis WHO malah menyebutkan hal yang kontradiktif dengan mengatakan bahwa terjadi penyebaran penyakit yang berasal dari virus secara terbatas, tanpa menjelaskan bagaimana maksud dari frasa terbatas itu sebenarnya.

² <https://tafsirweb.com/8512-surat-shad-ayat-26.html> diakses 20 Maret 2022 pukul 10.00 WIB

Kontradiksi informasi ini menyebabkan terjadinya asimetri sumber data dan menyebabkan WHO sebagai organisasi internasional diragukan kredibilitasnya karena membuat pernyataan yang tidak sinkron sehingga tidak terkesan hati-hati dan menjadikan banyak negara menempatkan beban kesalahan kepada WHO. Setelah terjadi kasus ini, ketika penyebaran kasus telah sampai ke beberapa negara, WHO masih belum menetapkan standard PHEIC (*Public Health Emergency of International Concern*) kepada penyebaran virus tersebut, dan baru menetapkannya sebagai pandemic pada maret 2020.³

Berdasarkan pemaparan diatas, pada dasarnya dapat disimpulkan bahwa pandemic yang terjadi di dunia pada masa itu sehingga menyebabkan bagi seluruh negara dunia untuk bergerak cepat dalam menanganinya, merupakan bukti nyata dari ketidakmampuan WHO sebagai organisasi internasional dalam mengatasi isu kesehatan yang terjadi secara global. Hal ini dapat dianggap sebagai bentuk degradasi dari hak asasi manusia untuk dapat memperoleh kesehatan sebagai hak yang fundamental bagi kehidupan. Masyarakat di seluruh dunia disibukkan oleh kebutuhan-kebutuhan mendesak untuk mengatasi pandemi, karena efek domino yang disebabkan oleh pandemi menjangkiti aspek aspek lain seperti sektor ekonomi dan ketenagakerjaan. Sebagai suatu organisasi yang dibentuk sebagai upaya mengatasi permasalahan global, banyak negara di dunia menganggap bahwa WHO lambat dan

³ United Nations Coordinated Appeal, 2020, Global Humanitarian Response Plan COVID-19, United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, Jenewa

dianggap gagal untuk secara tanggap menyelesaikan atau mencegah penyebaran virus ini hingga akhirnya menjadi pandemi.

International Health Regulations (IHR) sebagai sebuah instrumen hukum internasional yang mengatur beberapa ketentuan terhadap negara dan organisasi secara kolektif yang mengalami kasus penyebaran penyakit yang mendunia. IHR memiliki tujuan untuk dapat mencegah, melindungi, mengendalikan, dan memberikan respon terhadap penyebaran penyakit yang terjadi antar seluruh negara di dunia dengan cara yang dianggap sesuai dan mempertimbangkan setiap risiko yang terjadi berdasarkan riset dan pengetahuan ilmiah yang dapat divalidasi. IHR dalam hal ini akan memberikan perspektif baru sehingga seluruh masyarakat di dunia dapat mengetahui isu kesehatan global secara cepat sehingga dapat mengambil keputusan yang cepat dan tepat untuk menangani isu permasalahan yang ada.

IHR merupakan sebuah regulasi yang dalam hal ini dianggap sebagai pengecualian dari ketentuan umum hukum internasional yang seringkali menggunakan traktat I atau perjanjian internasional dalam ketentuannya. Kedudukan IHR sebagai pengaturan menegaskan bahwa negara-negara WHO jelas mengakui instrumen ini sebagai landasan yang valid dalam ranah keilmuan ketimbang aspek politik layaknya sebuah perjanjian biasa. Hal ini dikarenakan menurut regulasi WHO pada pasal 22 disebutkan bahwa, regulasi IHR akan otomatis diadaptasi kecuali adanya penolakan yang dilakukan oleh suatu negara tertentu, sehingga dapat disimpulkan bahwa suatu regulasi yang berada dalam lingkup WHO dapat berlaku tanpa harus diratifikasi layaknya ketentuan hukum internasional lainnya.

Lebih lanjut, IHR merupakan instrumen yang terus menerus mengalami revisi dan berubah dari waktu ke waktu. Dalam hal ini terdapat beberapa hal yang signifikan dalam hasil perubahan IHR yakni:

1. Perubahan yang dilakukan pada tahun 2005, menambah cakupan penyakit dari yang hanya terbatas pada kolera, pes, dan demam kuning menjadi lebih luas sehingga mencakup hampir semua permasalahan kesehatan tidak peduli dengan karakteristik ataupun asal-usulnya dengan mempertimbangkan kemungkinan potensi *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC).
2. Seluruh negara di dunia dianjurkan untuk melakukan reformasi kapasitas dasar kesehatan yang tidak terbatas pada pengawasan namun respon yang cepat terhadap permasalahan kesehatan global.
3. Munculnya kewajiban bagi setiap negara untuk segera melakukan prior notification terhadap WHO apabila menyadari adanya suatu peristiwa yang dimungkinkan dan memiliki potensi menjadi PHEIC, Dalam hal ini, WHO diberi wewenang tambahan untuk dapat meminta informasi kepada negara-negara anggota yang harus direspons. Lebih lanjut, WHO juga dapat mengadakan pertemuan IHR Emergency Committee untuk dapat mempertimbangkan potensi kemungkinan, status peristiwa, dan rekomendasi serta pedoman bagi negara yang akan terdampak. menentukan status ancaman dan memberikan rekomendasi kepada negara yang menerima dampak.

4. Ditambahkan pula pengakuan terhadap asas-asas yang terdapat dalam konsep hak asasi manusia. Sebagai organisasi internasional, WHO yang berada dalam ranah kesehatan merupakan pelaku utama dalam mengimplementasikan regulasi IHR sebagai pengaturan dasar yang telah ditetapkan.

WHO layaknya sebuah organisasi internasional pada umumnya, memiliki struktur yang relatif tersebar dan tidak hanya tersentralisasi pada suatu negara. WHO memiliki enam kantor regional WHO- yakni: WHO–Afrika, Amerika, Asia Tenggara, Eropa, Mediterania Timur, dan Pasifik Barat. Desentralisasi kantor-kantor WHO pada dasarnya akan mendukung berjalannya kewenangan WHO sebagai sebuah organisasi mulai dari persoalan SDM, Keuangan, kebijakan serta pengawasan terhadap isu kesehatan global serta mampu mengorganisasir pertemuan dengan negar anggota di berbagai kawasan.⁴ Meskipun demikian, namun tersebarnya kantor WHO ini lantas menjadi tantangan bagi peristiwa yang berpotensi menjadi isu kesehatan atau bahkan pandemic global karena menurut ketentuan IHR, negara anggota dapat langsung memilih untuk menruskan laporan hanya kepada kantor yang berada dalam kewenangannya tanpa perlu memastikan apakah laporan tersebut akan diteruskan kepada kantor pusat WHO di Jenewa. Hal ini dapat menyebabkan adanya miskomunikasi dan berimplikasi terhadap pengangan dan tanggapan respon WHO

⁴ Fee, E., Cueto, M., & Brown, T. M. (2016). At the roots of the World Health Organization's challenges: Politics and regionalization. *American Journal of Public Health*, 106(11), 1912–1917.

pada suatu kasus.⁵

Berdasarkan hal ini penulis mencoba memparkan jawaban dari isu permasalahan yang ada dalam penulisan hukum dengan judul, “Peranan World Health Organization (WHO) Dalam Menghadapi Coronavirus Disease 19 Berdasarkan IHR (International Health Regulations 2005).” Penulisan hukum ini akan menganalisis peranan WHO dalam menjaga stabilitas kesehatan dunia melalui instrumen hukumnya yakni IHR (2005). Ketidaktercapaian dan ketidaktanggapan WHO dalam menghadapi pandemi menjadi fokus utama penulis untuk mengusulkan rancangan proyeksi kebijakan bagi pemerintah Indonesia yang akomodatif dan progresif dengan tetap memperhatikan ketentuan implementasi IHR (2005). Selain itu, penulis akan memaparkan rancangan tata kelola kesehatan global yang dapat dilakukan melalui WHO yang kemudian dapat didukung oleh beberapa faktor dimana salah satunya yakni penguatan peran dari masyarakat global dalam melakukan kerja sama internasional dan menjalankan ketentuan hukum nasionalnya masing-masing.

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan di atas maka penulis menemukan permasalahan yang akan melimitasi pembahasan penulisan ini, yakni sebagai berikut:

- a) Bagaimana peranan WHO dalam memperkuat tata kelola kesehatan global di masa pandemi Covid-19

⁵ Davies, S. E. (2019). *Containing Contagion: The Politics of Disease Outbreaks in Southeast Asia*. Baltimore: JHU Press.halaman 31

- b) Bagaimana implikasi IHR dan kaitannya terhadap peran WHO dalam mengatasi pandemi Covid-19
- c) Bagaimana peran WHO dan implikasi IHR dalam proses penyusunan kebijakan di Indonesia.

2. Faedah Penelitian

Manfaat penulisan ini dapat dibagi menjadi manfaat teoritis dan praktis.

Adapun manfaat dari penulisan ini adalah sebagai berikut:

1) Manfaat Teoritis

Penulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan terhadap ilmu pengetahuan di bidang hukum pada umumnya, khususnya mengenai efektifitas peran WHO dan instrumen hukumnya IHR (2005) dalam menjaga stabilitas kesehatan dunia dalam menghadapi pandemic Covid-19. Lebih lanjut, penulisan ini .

2) Manfaat Praktis

Penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada pemerintah, akademisi, dan dosen Hukum Internasional maupun pemerhati masalah internasional atau masyarakat pada umumnya.

B. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penulisan dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui peranan WHO dalam memperkuat tata kelola kesehatan global di masa pandemi Covid-19
2. Untuk mengetahui implikasi IHR dan kaitannya terhadap peran WHO dalam mengatasi pandemi Covid-19
3. Untuk mengetahui peran WHO dan implikasi IHR dalam proses penyusunan kebijakan di Indonesia

C. Defenisi Operasional

Sesuai dengan judul penelitian yang diajukan oleh penulis yaitu “Peranan World Health Organization (WHO) Dalam Menjaga Tata Kelola Kesehatan Global Menghadapi Coronavirus Disease Berdasarkan IHR (International Health Regulations 2005).” selanjutnya dapat penulis terangkan definisi operasional penelitian sebagai berikut:

1. Peranan merupakan kedudukan dari sesuatu yang dapat terjadi ketika seseorang atau sesuatu melakukan hak dan kewajibannya sebagaimana dengan wewenang dan statusnya sehingga dapat dikatakan bahwa orang tersebut telah menjelankan peranan, (Peranan menurut Soerjono Soekanto (2002:243)

2. World Health Organization adalah Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang berada di bawah PBB yang memiliki tanggung jawab dalam menangani isu kesehatan global.
3. Tata Kelola adalah rentetan proses, kebiasaan, kebijakan, pengaturan dan instrumen yang mempengaruhi aktivitas berupa proses pengelolaan maupun pengontrolan perusahaan maupun korporasi.
4. Kesehatan global adalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia, yang dapat diartikan sebagai bidang studi, penelitian, dan praktik untuk mengutamakan perbaikan kesehatan dan pemerataan kesehatan untuk semua penduduk dunia.
5. *Corona Virus Disease*. Penyakit ini ditetapkan sebagai wabah yang disebabkan oleh penyakit menular yang masih sejenis dengan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) dan beberapa jenis virus flu biasa.⁶
6. *International Health Regulations* (IHR) merupakan regulasi yang berisikan perjanjian negara anggota WHO untuk mampu mendeteksi peristiwa yang berpotensi menjadi isu kesehatan global. IHR merupakan suatu regulasi atau instrumen yang mengikat bagi semua negara-negara di

⁶ WHO. (2020a, feb). Updated WHO recommendations for international traffic in relation to COVID-19 outbreak. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/articles-detail/updated-who-recommendations-for-international-traffic-in-relation-to-covid-19-outbreak>

dunia karena adanya persamaan perlakuan terhadap negara anggota dan bukan anggota.⁷

D. Keaslian Penelitian

Penulisan hukum ini merupakan sebuah karya otentik dari penulis sebagai mahasiswa hukum dalam melakukan penelitian tentang “Peranan *World Health Organization* (WHO) Dalam Menjaga Tata Kelola Kesehatan Global Menghadapi Coronavirus Disease Berdasarkan *International Health Regulations 2005*”. Dalam melakukan pencarian bahan dan sumber data serta penelusran kepustakaan secara langsung dari lingkungan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dan perguruan tinggi lainnya, penulis tidak menemukan adanya kesamaan penelitian yang telah penulis lakukan terhadap penelitian terdahulu, sehingga untuk menghindari adanya kesamaan dalam penelitian ini, maka penulis akan mengidentifikasi beberapa penelitian yang memiliki kaitan dengan penulisan hukum ini yakni:

Dari berbagai penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, terdapat dua judul penelitian yang memiliki kesamaan dengan penulisan skripsi ini yakni;

1. Skripsi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin Makassar, 2016. Zahria Dwiartini. “Dinamika Kebijakan *World Health Organization* (WHO) Dalam Penanganan Virus Ebola Di Afrika Barat”

⁷ <https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations> diakses pada 28 Maret 2022. Pukul 13.00 WIB.

dengan rumusan masalahnya adalah membahas tentang. Skripsi ini merupakan penelitian hukum yuridis normatif yang membahas secara khusus tentang bagaimana peluang dan tantangan *World Health Organization* (WHO) dalam penanganan Virus Ebola di Afrika Barat dan bagaimana strategi kerjasama *World Health Organization* (WHO) dalam penanganan Virus Ebola di Afrika Barat. Sedangkan penulis dalam penelitian ini berfokus pada penanganan virus Corona oleh *World Health Organization* (WHO)

2. Skripsi, Polentyo Yoanda Silitonga NPM 150200466, Mahasiswa Fakultas Hukum USU, Tahun 2020 yang berjudul, "Peranan WHO Sebagai Subyek Hukum Internasional dalam Mencegah Penyebaran *Corona Virus Disease* (Covid-19). Skripsi ini merupakan penelitian hukum yang hanya berfokus pada WHO sebagai subjek internasional yang ditinjau dari aspek historis, yuridis, dan kompetensi dari World Health Organization baik itu secara umum maupun dalam penanganan pandemi. Sedangkan penulis menggunakan instrumen hukum IHR (2005) sebagai dasar regulasi dalam melakukan analisis penelitian.

E. Metode Penelitian

Pada dasarnya, dalam proses penulisan hukum pengkajian hukum positif masih menjadi tren bagi penulisan hukum yang dilakukan pada fakultas hukum di Indonesia. Dalam rangka mencapai *das sollen* dari suatu permasalahan hukum, maka

penelitian hukum yang dilakukan merupakan cara bagi untuk mengembangkan dan melakukan penelitian terhadap permasalahan hukum sebagai upaya untuk membawa hukum kepada kemajuan yang lebih baik lagi. Melalui penulisan hukum ini, digunakan metode penulisan hukum yang telah sesuai dengan standarisasi penulisan dan teori yang ada, serta akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penulisan ini menggunakan penelitian hukum normatif atau yang dikenal sebagai penelitian doktrinal karena hukum ditetapkan sebagai konsep yang terdapat dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.⁸ Lebih lanjut, beberapa pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah: **Pertama**, pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Melalui penelitian ini, pendekatan konseptual akan digunakan untuk menilai dan memahami bagaimana aspek teoritis dari suatu perbuatan atau norma yang dilakukan oleh subjek penelitian, yakni WHO. Berdasarkan teori hak asasi manusia, teori hubungan hukum dan hukum internasional, dan teori perjanjian internasional, maka dijelaskan secara konseptual dengan berdasarkan pada peraturan perundang-undangan dan doktrin-doktrin yang berkembang di dalam ilmu hukum. **Kedua**, pendekatan traktat dan perundang-undangan (*statue approach*), pendekatan perundang-undangan harus dimaknai lebih luas bukan sekedar undang-undang sebagai sebuah nomenklatur, namun undang-undang sebagai entitas norma hukum. Spesifik dalam penelitian hukum ini, dikarenakan menggunakan perspektif hukum

⁸ Peter Mahmud Marzuki, 2005, *Penelitian Hukum*, Penerbit Prenada Media, Surabaya, halaman. 133.

internasional, maka IHR dan asas hukum internasional akan menjadi suatu pendekatan yang mutlak yang harus digunakan untuk meneliti WHO sebagai objek penelitian.

Metode analisis data dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif bertujuan mendeskripsikan secara kritis mengenai peran WHO dan IHR dalam penanganan pandemi Covid-19. Pendekatan kualitatif menyoroti isu atau suatu permasalahan yang ada dengan mencoba menemukan solusi dan das sollen dari suatu permasalahan untuk ditarik menjadi kesimpulan sebuah penelitian. Dalam menganalisis data digunakan metode penalaran deduktif yang menjadikan penelitian ini sebagai penelitian dengan proses berpikir yang bermula dari pernyataan yang bersifat umum menjadi pernyataan yang bersifat khusus.⁹ Lebih lanjut, jika dalam melakukan penyusunan dan analisis data yang telah didapat digunakan penalaran untuk melakukan strukturisasi fakta untuk membuat kesimpulan.¹⁰

2. Sifat Penelitian.

Sifat penelitian yang digunakan dalam menyelesaikan penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang hanya semata-mata melukiskan keadaan obyek atau peristiwanya tanpa suatu maksud untuk mengambil kesimpulan-kesimpulan yang berlaku secara umum. Penelitian ini berusaha untuk menemukan penjelasan mengenai suatu fenomena, dan akan lebih banyak mengandung deskriptif yaitu dengan memaparkan apa adanya tentang suatu peristiwa hukum atau kondisi

⁹ Arikunto, 1990, *Prosedur Penelitian*, Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta, halaman. 7

¹⁰ H.R. Sri Soemantri M, 1987, *Persepsi terhadap Prosedur dan Sistem Perubahan Konstitusi*

hukum, dengan menggunakan data sekunder sebagai data utama. Analisis terhadap penelitian hukum kualitatif bertujuan untuk mencari kebenaran berdasarkan nilai atau kualitas data yang diperoleh, dan untuk dilakukan analisis secara kualitatif dapat dilakukan melalui pengumpulan data.

3. Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data utama yang bersumber dari data sekunder. Data sekunder mempunyai ciri-ciri umum yaitu data sekunder pada umumnya ada dalam keadaan siap (ready-made), bentuk dan isi data sekunder telah dibentuk dan diisi oleh peneliti-peneliti terdahulu dan data sekunder dapat diperoleh tanpa terikat atau dibatasi oleh waktu dan tempat:¹¹

- a) Data yang bersumber dari hukum Islam, yaitu Al-Qur'an dan Hadits yang bisa disebut dengan kewahyuan. Dalam penelitian sumber data kewahyuan yang digunakan terdiri dari:
 1. Alqur'an Surah (Qs Shad: 26).Al Baqarah (2:173, Al Maidah (5:88), Al Maidah (5:6), dan Al A'raf (7:157).
 2. Hadits Riwayat HR Bukhari dan Muslim.
- b) Bahan hukum sekunder yaitu pustaka yang berisikan pengetahuan ilmiah yang baru atau mutakhir, ataupun pengertian baru tentang fakta yang diketahui maupun mengenai suatu gagasan yang dapat membantu menganalisis dan memahami bahan hukum primer, terdiri dari: 1) Literatur

¹¹ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2014, Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, halaman. 14

terkait di bidang ilmu hukum khususnya hukum internasional, dan hukum kesehatan. 2) Hasil penelitian di bidang hukum khususnya hukum internasional mengenai subyek hukum internasional dan pandemi global. 3) Artikel-artikel ilmiah, baik dari jurnal, koran maupun internet.

- c) Bahan hukum primer, yakni bahan yang mempunyai kekuatan mengikat seperti peraturan perundang-undangan atau keputusan pengadilan. Dalam penelitian ini yang digunakan adalah bahan hukum primer yang berupa peraturan perundang-undangan yang terdiri dari yaitu Undang- Undang dasar 1945, International Health Regulation, *Vienna Convention on the Law of Treaties 1969 & 1986*, *Constitution Of The World Health Organization*, Keppres Nomor 7 tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19
- d) Bahan Hukum Tersier adalah badan hukum penunjang yang mencakup bahan-bahan yang memberikan petunjuk terhadap bahan hukum primer dan badan hukum sekunder, yang lebih dikenal dengan nama bahan acuan bidang hukum atau bahan rujukan bidang hukum, terdiri dari: abstrak perundang-undangan, bibliografi, direktori pengadilan, ensiklopedia hukum, indeks majalah hukum, kamus hukum, atau bahan- bahan di luar bidang hukum misalnya sosiologi, ekonomi, ilmu politik, filsafat dan sebagainya yang digunakan untuk melengkapi ataupun menunjang data penelitian

4. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah dengan studi kepustakaan (*library research*) yang dilakukan dengan dua cara, yaitu:

- a. *Offline*, yaitu menghimpun data studi kepustakaan secara langsung dengan mengunjungi toko-toko buku, perpustakaan, (baik di dalam maupun diluar kampus Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara) guna menghimpun data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian dimaksud.
- b. *Online*, yaitu studi kepustakaan yang dilakukan dengan cara searching melalui media internet guna menghimpun data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian dimaksud.¹²

5. Analisis Data

Analisis data merupakan proses yang tidak pernah selesai. Proses analisis data sebaiknya dilakukan segera setelah peneliti meninggalkan lapangan.¹³ Analisis data menguraikan tentang bagaimana memanfaatkan data yang terkumpul untuk dipergunakan dalam memecahkan permasalahan penelitian. Jenis analisis data terdiri dari analisis kuantitatif dan kualitatif. Analisis data yang dipergunakan dalam penelitian hukum biasanya dilakukan dengan analisis kualitatif sesuai dengan tipe dan tujuan penelitian.¹⁴

¹² Ida Hanifah, dkk. *Op. Cit.*, halaman 21.

¹³ Burhan Ashshofa. 2010. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Rineka Cipta, halaman 66.

¹⁴ Ida Hanifah, dkk. *Op. Cit.*, halaman 22

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. World Health Organization (WHO) Sebagai Organisasi Internasional

WHO (*World Health Organization*) adalah organisasi kesehatan dunia yang merupakan bagian integral dari badan PBB yang bertindak sebagai pengawas dan pelopor dalam mengatasi isu kesehatan global yang memiliki kantor pusat di Jenewa, Swiss. PBB mendirikan WHO pada, 7 April 1948 yang dipimpin oleh seorang direktur jenderal yang saat ini tengah dijabat oleh Tedros Adhanom (menjabat mulai 1 Juli 2017). WHO memiliki berbagai mandat dari organisasi kesehatan yang pernah ada dan berkedudukan sebagai agendi dari PBB. Dalam hal ini, kedudukan WHO sebagai organisasi internasional berimplikasi pada hak dan kewajiban pada keberlakuan konvensi maupun perjanjian internasional yang tercantum dalam konstitusi dari organisasi ini.

Kasus yang pernah menjadi isu kesehatan global sepanjang WHO didirikan adalah kasus pandemic Ebola yang terjadi di Afrika Selatan. Berdasarkan kasus tersebut, WHO terus menerus mengembangkan penelitian dan cakupan ilmu pengetahuan untuk mampu menjangkau penyebaran penyakit dimana dalam hal ini, penyebab dari pandemic tersebut ternyata disebabkan oleh rendahnya proses implementasi hak asasi manusia serta kurangnya kapasitas fasilitas kesehatan dalam negara tersebut. Dalam menangani kasus tersebut, negara sebagai pelaku utama

membutuhkan bantuan WHO selaku organisasi internasional yang ternyata memiliki peran penting dalam mengatasi permasalahan tersebut yang diantaranya adalah:

- 1) Menjadi forum atau sarana kerjasama bagi semua negara-negara di dunia dalam berbagai bidang yang mana nantinya kerjasama tersebut memiliki persamaan yakni membawa profit bagi seluruh anggotanya. Selain sebagai forum dimana keputusan kerjasama dibuat, WHO juga menyediakan alternatif untuk menjadikan alat administratif sebagai tindakan kebijakan.
- 2) Menyediakan beberapa jalur komunikasi bagi seluruh negara-negara di dunia sehingga mampu mengakomodasi dan memberi kemudahan terhadap akses apabila terjadi permasalahan kesehatan global.

1) Sejarah dan Perkembangan WHO

World Health Organization (WHO) atau organisasi internasional yang disebut sebagai “Organisasi Kesehatan Dunia” adalah merupakan badan PBB yang bertindak sebagai koor bagi isu kesehatan global yang berad di Swiss. WHO merupakan bagian integral atau badan yang dimiliki PBB yang muncul pertama kali pada Hari Kesehatan Dunia pada tahun 1948. WHO dibentuk karena adanya wabah kolera yang menyebabkan korban jiwa berjatuhan yang terjadi di Eropa. Kejadian ini menjadi awal mula digelarnya konferensi internasional mengenai sanitasi di Paris pada tahun 1851. Meskipun pada awalnya tidak ada yang mampu menjelaskan penyebab dari adanya wabah kolera yang melanda Eropa saat itu. Namun, pertemuan itu menjadi awal mula pergerakan seluruh negara-negara di Eropa untuk dapat menanggapi kasus

penyakit yang terjadi. Kemudian dengan berjalannya waktu, WHO pun sering melakukan beberapa kampanye dalam rangka melakukan edukasi terhadap pencegahan dalam menangani berbagai penyakit yang ada seperti cacar di Somalia, demam kuning di Afrika, pandemi yang melanda kawasan Asia, dan masih banyak lagi. Hingga akhirnya, saat ini WHO menjadi barisan terdepan dalam melawan dan mengatasi Pandemi COVID-19 yang melanda seluruh dunia¹⁵

Hingga saat ini WHO memiliki visi yang sama sejak didirikan yakni menciptakan standarisasi kesehatan tertinggi yang dapat dicapai oleh semua orang, meskipun pada nyatanya saat ini dunia telah mengalami perubahan sehingga dalam hal ini WHO melakukan penafsiran dari pernyataan misi sesuai dengan kebutuhan dunia saat ini yakni melakukan promosi kesehatan dengan menjaga dunia agar tetap aman serta melayani bagi siapapun yang rentan. Hingga saat ini, telah terdapat banyak protokol yang diciptakan oleh organisasi ini untuk melakukan penanganan terhadap pandemi COVID-19. Oleh karenanya, sebagai masyarakat yang dapat dilakukan adalah menjalankan peraturan sesuai dengan kebijakan yang direkomendasikan dalam rangka berkontribusi terhadap penanganan WHO.

¹⁵ Nadilla, S. (2020). krisis covid-19: perspektif hukum internasional terhadap pandemi: (covid-19 crisis: an international law perspective to pandemics). *Majalah Hukum Nasional*, 50(2), 261-280. <https://doi.org/10.33331/mhn.v50i2.65><http://mhn.bphn.go.id/index.php/MHN/article/view/6> Diakses 23 Maret 2022. Pukul 15.00 WIB.

2) Peranan WHO secara Umum

Secara umum, WHO memiliki peranan untuk mengatasi berbagai penyakit menular seperti Covid-19, malaria, tuberkulosis, flu babi, dan AIDS. WHO juga memiliki program yang dapat dikatakan memiliki tujuan untuk dapat mengatasi, mencegah serta mengobati penyakit-penyakit seperti contoh-contoh tadi. WHO juga turut mengembangkan dan mengupayakan pendistribusian vaksin secara merata dan efektif. WHO juga melakukan berbagai promosi berkaitan dengan kesehatan secara umum, seperti kampanye dalam rangka meningkatkan konsumsi buah dan sayur serta mengurangi penggunaan tembakau. Dalam rangka mencapai hal tersebut WHO melaksanakan tugas-tugas sebagai berikut:

- a) Menanggulangi isu kesehatan dengan melakukan pembantuan terhadap penyebaran penyakit menular;
- b) Memberikan fasilitas bantuan kesehatan kepada negara yang membutuhkan;
- c) Membantu meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan ibu dan anak;
- d) Mengembangkan dan melakukan penelitian di bidang kesehatan. ¹⁶

3) Struktur Organisasi

Sebagai sebuah organisasi yang memiliki kekhususan, WHO mempunyai badan pemerintah serta anggota otonom yang terdiri dari tiga unsur utama yakni sebagai berikut:

¹⁶ *Ibid.*

a. Majelis Kesehatan Dunia (*The World Health Assembly*)

WHO berjalan dengan didasarkan kepada amanat dari negara negara anggota dalam *The World Health Assembly* (Majelis Kesehatan Dunia). Majelis ini merupakan perwakilan dari seluruh anggota WHO yang berkedudukan sebagai badan pengambil keputusan tingkat tinggi. Dalam hal ini, tugas dari majelis kesehatan dunia adalah untuk menentukan kebijakan organisasi, yang dapat dilakukan dengan memilih direktur jendral, melakukan pengawasan kebijakan keuangan dari organisasi serta melakukan peninjauan dan menyetujui agenda keuangan yang diusulkan oleh WHO.

Majelis ini juga melakukan pertimbangan terhadap laporan dari *Executive Board* (Badan Eksekutif), yang memberikan tugas dan amanat terhadap suatu masalah melalui sebuah pembelajaran, pengawasan, pemeriksaan maupun laporan yang akan dibutuhkan di kemudian hari. Fungsi dari majelis ini tertuang dalam ketentuan Pasal 18 Konstitusi WHO yakni sebagai berikut:

1. Mendukung dan melakukan tugas pemimpinan untuk melakukan penelitian dalam bidang kesehatan melalui badan resmi maupun tidak resmi dnegan berdasarkan persetujuan dari negara anggota atau pemerintahan.
2. Melaksanakan tindakan yang dianggap penting untuk dilakukan dalam mencapai tuhan organisasi.

b. Dewan Eksekutif (*The Executive Board*)

Badan ini merupakan salah satu unsur utama dari WHO yang memiliki 32 anggota yang secara teknis memenuhi persyaratan di bidang kesehatan. Dalam hal ini, setiap anggotanya dipilih untuk menjalankan pemerintahan selama tiga tahun, dimana dewan ini melakukan rapat dengan periode dua kali setahun dengan agenda bagi majelis kesehatan sehingga dapat disetujui dan resolusi dapat dicapai serta diadopsi. Fungsi utama dari dewan ini adalah memengaruhi keputusan yang ada dan kebijakan yang berlaku dari majelis kesehatan sehingga dapat menghasilkan saran dan memberikan fasilitas kerjanya, sebagai tujuan dari dewan eksekutif. Lebih lanjut, fungsi dari Dewan Eksekutif yakni sebagai berikut:

- 1) Menggunakan langkah-langkah yang darurat sebagaimana fungsi dan sumber keuangan WHO dengan mempertimbangkan tindakan prioritas yang diutamakan
- 2) Dapat secara khusus, menjalankan kewenangannya kepada Direktur Jendral untuk menempuh upaya yang diperlukan dalam penanggulangan penyebaran kasus penyakit.
- 3) Partisipasi dalam tugas pembantuan kesehatan bagi korban terdampak
- 4) Melakukan penelitian lebih lanjut dalam bidang kesehatan.

c. Sekretariat (*The Secretariat*)

WHO memiliki kantor sekretariat yang terletak di kantor-kantor regional dan menjalankan fungsi sebagai berikut:

- 1) Mendukung unsur utama dalam WHO yakni, Majelis Kesehatan Dunia, Dewan Eksekutif dan Kantor-kantor Regional.
- 2) Melakukan rangsangan untuk berpikir global dan melakukan tindakan secara merata untuk mewujudkan tujuan organisasi
- 3) Melakukan pemeriksaan, analisis, pengumpulan, dan penyebaran informasi yang valid di bidang kesehatan dan berhubungan dengannya.
- 4) Melakukan identifikasi, generalisasi, dan transfer teknologi tepat guna.
- 5) Membantu kelompok penasehat global
- 6) Melakukan perencanaan global dengan mengawasi manajemen pengawasan dan evaluasi.
- 7) Menjalankan program global dan inter-global.
- 8) Membantu perkembangan perubahan dinamis sumber dalam bidang kesehatan dalam perspektif internasional.
- 9) Mempersiapkan program usulan anggota untuk diserahkan kepada Dewan Eksekutif dan Majelis Kesehatan Dunia.
- 10) Melakukan kerjasama dengan PBB dan organisasi lain.

Selain 3 organ utama WHO tersebut, Majelis Kesehatan Dunia dari waktu ke waktu menentukan area-area yang diperlukan secara geografis untuk membentuk organisasi regional. Setiap organisasi regional tersebut terdiri dari:

1) *Regional Committee (Komite Regional)*

Komite regional dari perwakilan negara anggota diseluruh dunia berkaitan dengan wilayah operasional dawi WHO itu sendiri. Kelompok ini didasarkan atas teitorial yang berimplikasi pada hak—dan kewajiban dari teritori ini dalam komite regional yang diputuskan oleh sidang majelis kesehatan untuk dapat menjalankan tanggung jawab dalam hubungan internasional dari teritori tersebut terhadap negara-negara lain.

2) *Regional Office (Kantor Regional)*

Kantor Regional merupakan bagian administratif dari suatu komite regional yang berfungsi untuk mengimplementasikan keputusan dari Majelis Kesehatan Dunia dan Dewan Eksekutif dalam wilayahnya. Dalam hal ini, Dewan Eksekutif dengan persetujuan dari Komite Regional menunjuk Direktur Regional. Direktur Regional menduduki jabatannya dengan cara dipilih dan diangkat. Terdapat 6 buah Kantor Regional WHO, yakni :

- a) Kantor Regional Afrika di Brazzaville, Republik Kongo.
- b) Kantor Regional Eropa di Kopenhagen, Denmark.
- c) Kantor Regional Asia Tenggara di New Delhi, India.
- d) Kantor Regional Amerika/ Pan American Health Organization di Washington DC, Amerika Serikat.
- e) Kantor Regional Mediterania Timur di Kairo, Mesir.

f) Kantor Regional Pasifik Barat di Manila, Filipina.¹⁷

4) Prinsip WHO

Sebagai sebuah organisasi yang bergerak dalam ranah kesehatan, WHO merupakan forum akomodasi aspirasi dari seluruh negara di dunia terhadap permasalahan kesehatan yang dihadapi. Dalam hal ini, misi WHO untuk menggapai taraf kesehatan tertinggi bagi semua orang di dunia menjadi tujuan utama dalam penerapan prinsip WHO. Lebih lanjut, WHO memiliki konstitusi sebagai dasar pengaturan yang kemudian menjadi media untuk menerapkan asas ataupun prinsip yang ada. Kemudian, konstitusi WHO tersebut juga mengatakan bahwa terdapat sembilan prinsip yang berdasar dari kebahagiaan, hubungan yang harmonis dan keamanan bagi seluruh manusia. Salah satunya yakni definisi “kesehatan”. Sedangkan delapan lainnya yaitu:¹⁸

- 1) Kegembiraan pencapaian standar kesehatan tertinggi adalah salah satu hak dasar setiap manusia tanpa perbedaan antar ras, agama, ideologi, kondisi ekonomi maupun sosial.
- 2) Kesehatan seluruh manusia merupakan dasar bagi pencapaian kedamaian dan keamanan, dan bergantung pada kerjasama penuh individu-individu dan negara.

¹⁷ (<http://www.who.int/governance/en/> diakses pada 26 Maret 2022. Pukul 14.00 WIB

¹⁸ http://www/policy.who.int/cgi_bin/om_isapi diakses pada 27 Maret 2022. Pukul 11.00 WIB

- 3) Keberhasilan suatu negara mempromosikan dan mempertahankan kesehatan adalah berguna bagi negara-negara lainnya.
- 4) Ketidakmerataan pembangunan di negara-negara yang berbeda dalam mempromosikan kesehatan dan mengontrol penyakit terutama penyakit menular adalah ancaman bagi negara lainnya.
- 5) Pembangunan kesehatan anak-anak adalah suatu kepentingan yang dasar, kemampuan untuk hidup harmonis di dalam lingkungan berubah yang pesat adalah penting dalam pembangunan seperti itu.
- 6) Makin luasnya manusia yang terkena manfaat dari medis, psikologi, dan pengetahuan yang berhubungan adalah penting untuk pencapaian penuh kesehatan.
- 7) Opini-opini yang terinformasi dan kerjasama yang aktif dalam suatu kehidupan bersama, adalah hal yang terpenting dalam peningkatan kesehatan manusia.
- 8) Pemerintah bertanggungjawab atas kesehatan masyarakat yang bisa terpenuhi hanya dengan syarat kesehatan dan ukuran sosial yang cukup.¹⁹

5) Tujuan WHO

Dikarenakan berdiri sebagai organisasi internasional, WHO mempunyai tujuan dan fungsi yang tertuang dalam ketentuan artikel 1 konstitusi WHO yang menyebutkan bahwa pencapaian tingkat kesehatan setinggi mungkin oleh semua

¹⁹ *Ibid.*

rakyat di seluruh bangsa. Sehingga dalam rangka mencapai tujuannya, WHO diharuskan untuk melaksanakan fungsi sebagaimana yang tertuang dalam artikel 2 Konstitusi WHO, yakni sebagai berikut:

1. Menjalankan kewenangan kepemimpinan dan koordinator dalam bidang kesehatan internasional
2. Mendirikan dan mempertahankan kerjasama dengan PBB sebagai organisasi khusus yang bergerak dalam bidang kesehatan dengan organisasi kesehatan lainnya yang dianggap sesuai.
3. Melakukan tugas pembantuan terhadap pemerintah dengan berdasarkan pada permintaan untuk menguatkan pelayanan kesehatan.
4. Melengkapi bantuan teknik yang pantas dan sesuai dengan keadaan darurat bantuan yang diperlukan dengan dasar permintaan pemerintah yang bersangkutan
5. Berusaha melakukan penyediaan dan membantu proses penyidikan dengan berdasarkan pada permintaan PBB, pelayanan kesehatan, fasilitas untuk grup khusus maupun teritori orang kepercayaan.
6. Mendirikan dan mempertahankan pelayanan teknis dan administratif sebanyak yang diperlukan, termasuk pelayanan epidemiologis dan statistik.²⁰

²⁰ *Ibid.*

B. Pandemi Corona Virus Disease (Covid-19)

SAR-COV-2 disebut pula ‘Novel Coronavirus’ karena sifat baru yang berbeda dengan Coronavirus sebelumnya: H1N1 influenza dan MERS-COV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus) (WHO, 2020). WHO pada tanggal 30 Januari 2020 menyatakan ‘Novel Coronavirus’ sebagai masalah ‘Kegawat-daruratan Kesehatan Masyarakat Internasional’ (Public Health Emergency of International Concern), dan tanggal 11 Maret 2020 menyatakan COVID-19 sebagai Pandemi dimana penyakit telah menyebar di seantero dunia.²¹ *Corona Virus Disease (Covid-19)* merupakan virus yang menyebar melalui saluran pernafasan sehingga menyebabkan infeksi dan berbagai penyakit flu. Covid-19 atau yang dikenal sebagai Novel Coronavirus dianggap telah menyebabkan wabah pneumonia di Tiongkok dan menyebar ke hampir seluruh belahan dunia lainnya.

Gejala Infeksi Corona Virus Disease (Covid-19) dapat menimbulkan berbagai gejala bagi mereka yang terjangkit. Gejala ini muncul dan bergantung pada jenis dari virus corona yang menyerang. Dalam berbagai kasus terdapat beberapa gejala virus yang dapat terbilang ringan yakni hidung beringsus, sakit kepala, batuk, sakit tenggorokan, demam, dan merasa tidak enak badan. Lebih lanjut, perlu dijelaskan bahwa beberapa virus corona dapat menyebabkan gejala yang parah mulai dari bronkitis, pneumonia hingga kematian.

²¹ Dr. Herlina J. EL-Matury, S.T., M.Kes, dkk (2020)Pengalaman Indonesia dalam Menangani Wabah Covid-10 Periode –Juli 2020. BNPB & Universitas Indonesia. halaman : 3.

Penularan virus antara orang sakit atau pembawa virus ke orang shat melalui tiga cara, yaitu:

1. Droplet (percikan cairan atau lendir yang keluar dari mulut dan hidung) pada waktu berbicara, batuk, bersin, yang berasal dari saluran pernapasan. Percikan dari mulut dan hidung ini bisa terlontar mencapai 1-2 meter, terutama saat batuk atau bersin. Percikan tersebut dapat terhirup ke orang lain di dekatnya.
2. Kontak secara dekat dan erat dengan orang yang terinfeksi. Misalnya duduk berdekatan kurang dari 1 meter, berbicara, berdansa, mengantre, ibadah keagamaan, pesta pernikahan, dan lain-lain.
3. Kontak dengan permukaan atau benda yang terkontaminasi oleh virus. Droplet yang mengandung virus, setelah keluar dari mulut dan hidung dapat terjatuh ke lantai atau ke permukaan benda di dekatnya. Misalnya meja, kursi, kertas, buku, perabot rumah tangga, atau kantor.²² Sampai saat ini Virus Covid-19 belum ada terapi khusus dan obatnya, Yang ada baru vaksin untuk imun, yang tidak secara langsung menghalau masuknya virus.²³

C. Tinjauan Umum Tentang International Health Regulation

IHR 2005 mulai berlaku pada 2007, meskipun Negara-negara Anggota WHO sepakat untuk memulai implementasi sukarela pada Mei 2006. Negara-negara

²² Sutaryo, dkk.(2020) Buku Praktis Penyakit Virus Corona 19 (Covid 19). Gadjah Mada University Press.Yogyakarta halaman 7-8.

²³ Tim Diseminasi Informasi dan Publikasi Muhammadiyah Covid-19 Command Center (2020) Optimis Menghadapi Pandemi Covid-19 di IndonesiaCatatan Kajian & Respon Muhammadiyah. Penerbit:Muhammadiyah Covid-19 Command Center. Yogyakarta halaman 25.

memiliki waktu memulai penilaian kapasitas inti mereka hingga Juni 2009, dan memiliki waktu hingga 2012 untuk mencapai kepatuhan penuh. Salah satu tema yang tetap konsisten selama proses revisi IHR adalah kebutuhan untuk memperluas ruang lingkup aplikasi IHR. Ruang lingkup tersebut meliputi kerangka kerja dan peralihan pendekatan khusus dalam merespon ancaman kesehatan masyarakat dalam jumlah yang lebih besar dan lebih luas, termasuk ancaman penyakit yang tidak diperkirakan sebelumnya.²⁴

Tema perluasan ruang lingkup yang direvisi tersebut juga mencakup tujuan IHR 2005, peningkatan sumber informasi pengawasan yang tersedia bagi WHO, sifat kewajiban yang harus dilakukan oleh Negara-negara Pihak IHR, wewenang dan tanggung jawab WHO dalam pengawasan dan respons, dan penggabungan prinsip-prinsip hak asasi manusia. IHR 2005 berisi lima perubahan substantif utama dari rezim sebelumnya, yaitu:

- a. Perluasan signifikan cakupan IHR;
- b. Penciptaan kewajiban pada Negara-negara untuk mengembangkan kapasitas pengawasan dan tanggapan inti minimum;
- c. Memberi WHO wewenang untuk mengakses dan menggunakan sumber informasi pengawasan nonpemerintah;
- d. Memberi WHO kekuatan untuk menyatakan keberadaan keadaan darurat kesehatan publik yang menjadi perhatian internasional dan mengeluarkan

²⁴ Kurniaty, R. *Peraturan kesehatan internasional 2005: perkembangan substansial untuk hukum internasional dan keamanan kesehatan global. masalah-masalah hukum*, 50(4), 434-446.

- rekomendasi tentang bagaimana Negara-negara Pihak harus menangani keadaan darurat semacam itu dan risiko kesehatan masyarakat rutin; dan
- e. Penggabungan konsep-konsep HAM ke dalam implementasi IHR oleh Negara-negara Pihak. Maksud dan ruang lingkup IHR 2005 adalah untuk mencegah, melindungi, mengendalikan, dan memberikan respons kesehatan masyarakat terhadap penyebaran penyakit internasional dengan cara yang sesuai dan terbatas pada risiko kesehatan masyarakat, serta menghindari gangguan yang tidak perlu dengan lalu lintas dan perdagangan internasional.

Ketentuan ini sejalan dengan tujuan IHR 1969: keamanan maksimum terhadap penyebaran penyakit internasional dengan gangguan minimum pada perdagangan dan perjalanan dunia. Meskipun ada kesamaan tujuan antara IHR lama dan baru, kesamaannya tidak boleh mengaburkan ruang lingkup IHR yang baru diperluas.²⁵ Disamping itu, IHR 2005 memperluas ruang lingkup dengan melibatkan prinsip-prinsip HAM. IHR 2005 mensyaratkan bahwa peraturan tersebut harus diimplementasikan dengan rasa hormat penuh terhadap martabat, hak asasi manusia dan kebebasan mendasar manusia. Sejumlah ketentuan dalam IHR 2005 berisi ketentuan revisi dengan mendukung penerapan prinsip umum yang menghormati martabat, hak asasi manusia, dan kebebasan mendasar manusia lainnya.

²⁵ Plotkin B. (2007). *Human rights and other provisions in the revised International Health Regulations (2005)*. *Public Health*, 121(11), 840–845.

Ketentuan tersebut di atas menimbulkan pertanyaan apakah IHR 2005 sesuai dengan prinsip-prinsip HAM internasional yang ada. Agar suatu tindakan kesehatan masyarakat yang membatasi hak sipil dan politik dianggap sah, tindakan tersebut harus (1) menanggapi kebutuhan publik atau sosial yang mendesak; (2) mengejar tujuan yang sah; (3) proporsional dengan tujuan yang sah; dan (4) tidak lebih ketat dari yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang dicari dengan membatasi hak. Pengukuran pembatasan hak juga harus dilaksanakan dengan cara yang tidak diskriminatif (sesuai Kovenan Internasional tentang Sipil dan Hak Asasi Manusia).²⁶ Individu yang dirampas kebebasannya harus diperlakukan dengan kemanusiaan dan menghormati martabat manusia yang melekat.

Penerapan IHR 2005 diuji secara kuat untuk pertama kalinya pada peristiwa influenza H1N1 2009. IHR 2005 dikritisi karena kurangnya implementasi dalam mekanisme penegakannya. Disatu sisi, semua Negara Anggota secara hukum berkewajiban untuk mengikuti IHR 2005, namun disisi lain tidak ada hukuman formal bagi kegagalan untuk memberi tahu WHO tentang potensi PHEIC, atau untuk kegagalan mencapai kapasitas inti untuk pengawasan, pelaporan dan tanggapan. WHO tidak memiliki kekuatan untuk memaksa negara untuk mematuhi kewajiban IHR 2005. IHR 2005 tidak memiliki mekanisme penyelesaian sengketa wajib di mana

²⁶ Kurniaty, R. (2020). *Democracy and Human Security*. Proceedings of the Brawijaya International Conference on Multidisciplinary Sciences and Technology. <https://doi.org/https://doi.org/10.2991/as.sehr.k.201021.067>. Diakses 25 Maret 2022 Pukul 14.00 WIB

ketidapatuhan terhadap kewajiban pelaksanaan tindakan kesehatan dalam IHR 2005 dapat diatasi.

Ketentuan penyelesaian perselisihan IHR 2005 mensyaratkan penerimaan sukarela oleh Negara-negara Pihak. Dengan demikian, Negara-negara Pihak tidak akan menghadapi “punishment” jika mereka memilih untuk menerapkan langkah-langkah kesehatan yang melanggar IHR 2005, (seperti mengganggu perdagangan internasional atau tidak memberikan penghormatan penuh untuk martabat, hak asasi manusia, dan kebebasan mendasar setiap orang). WHO secara historis lebih bergantung pada rekomendasi dan pedoman yang tidak mengikat untuk Negara-negara Anggotanya daripada menyusun kewajiban yang mengikat secara hukum.

Rekam jejak Negara-negara Anggota WHO yang mengadopsi dan mengikuti rekomendasi WHO tidak merata sama sekali. Ketentuan dalam IHR 2005 yang memungkinkan WHO untuk mengeluarkan rekomendasi sementara mungkin tidak menghasilkan kepatuhan, dan lebih dilihat sebagai *'soft law'* dalam hukum internasional. IHR 2005 hanya memiliki dampak terbatas kecuali Negara Anggota, terutama negara-negara besar, berkomitmen memberikan modal politik dan ekonomi untuk membuat strategi keamanan kesehatan global dapat bekerja. IHR 2005 memaksakan tugas dan tanggung jawab pada Negara Anggota, dan WHO yang membutuhkan dukungan politik kuat secara berkelanjutan. Keberhasilan penanganan wabah SARS menunjukkan pentingnya dukungan dan komitmen tersebut. Selain itu, membangun infrastruktur nasional dan global untuk menjadikan jaminan kesehatan

global menjadi kenyataan memerlukan biaya tinggi, sehingga dibutuhkan investasi ekonomi yang serius dan berkelanjutan di tingkat nasional.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Peran WHO dalam Penanganan Pandemi Covid-19

Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa penyakit corona Covid-19 merupakan pandemi.²⁷ Adanya pandemi yang datang dan melanda dunia menyebabkan instrumen tata kelola kembali diuji dengan munculnya COVID-19 di akhir 2019 dan awal 2020. Virus yang berasal dari Tiongkok ini menyebar dengan cepat dan menyebabkan seluruh dunia harus mengambil langkah dan menanggulangi pandemic dengan cepat dan tepat²⁸. Dalam hal ini, WHO dan IHR sebagai sebuah organisasi dan instrumen hukum WHO dan IHR mendapatkan atensi lebih dari para pemimpin dunia karena dianggap kurang tanggap dalam mencegah pandemi.

Tabel 1. Kronologi Langkah WHO Merespons COVID-19 dari Fase Awal

Penemuan hingga Pemberlakuan Status Pandemi²⁹

Tanggal	Pernyataan dan Sikap WHO
(2020)	

²⁷ Masrul Dkk, (2020) Pandemi COVID-19: Persoalan dan Refleksi di Indonesia. Yayasan Kita Menulis. Jakarta halaman 9.

²⁸ Nedelman, M. (2020) Wuhan coronavirus is not yet a public health emergency of international concern, WHO says. Retrieved from CNN. <https://www.cnn.com/2020/01/23/health/who-wuhan-coronavirus-bn/index.html>. diakses pada 20 Maret 2022.

²⁹ Godement, Francois. (2020). Fighting the Coronavirus Pandemic: China's Influence at the World Health Organization. Retrieved from Institut Montaigne. <https://www.institutmontaigne.org/en/blog/fighting-coronavirus-pandemic-chinas-influence-world-health-organization> diakses pada 20 Maret 2022

14 Januari	Menyetujui kesimpulan awal pemerintah Tiongkok bahwa tidak ada bukti penularan manusia ke manusia
23 Januari	Mengakui penularan COVID-19 dari manusia ke manusia dan merekomendasikan pengawasan ketat di bandara
4 Februari	Menyatakan siap untuk berbagi informasi dengan pemerintahan-pemerintahan di dunia
7 Februari	Menyoroti kekurangan Alat Pelindung Diri (APD) di level global
12 Februari	Menerbitkan pedoman perencanaan operasional untuk negara-negara
20 Februari	Memperingatkan peluang untuk menangkal pandemi bisa tertutup
24 Februari	Menyatakan adanya potensi pandemi
27 Februari	Memublikasikan daftar pertanyaan penting untuk para menteri kesehatan di dunia
28 Februari	Memublikasikan laporan bersama WHO-Tiongkok tentang COVID-19
5 Maret	Merekomendasikan tes secara masif
11 Maret	WHO mengumumkan status pandemi

Pada tahun 2020, sejumlah negara menginisiasi sebuah resolusi nomor A/74/L.52 sebagai sebuah inisiatif untuk membangun koordinasi global di tengah

absennya negara-negara adidaya. “Global solidarity to fight the coronavirus disease 2019” ini merupakan resolusi yang dipelopori oleh Ghana, Indonesia, Liechtenstein, Norwegia, Singapura dan Swiss.³⁰ Sebelumnya, Majelis Umum PBB telah menolak naskah resolusi yang dipromosikan oleh Rusia, Kuba, Nikaragua, Republik Afrika Tengah, dan Venezuela yang memasukkan tuntutan penghentian perang dagang dan penghentian praktik pemberian sanksi kepada negara lain secara unilateral.³¹ Apabila dicermati, ada alasan-alasan politis yang melatarbelakangi antipati beberapa negara pada proposal dari Rusia ini. Bertolak belakang dari proposal yang ditolak, apa yang diajukan oleh Ghana dan Indonesia tergolong lebih netral dan fokus kepada upaya intensifikasi kerjasama dalam mencegah dan memitigasi pandemi dengan tukar-menukar informasi, menyebarkan pengetahuan atas praktik-praktik terbaik, dan mendorong WHO menyiapkan panduan yang instruktif.

Berdasarkan kapasitas, WHO dapat menunjukkan data bahwa beberapa negara maju di dunia ini merupakan negara yang mendapatkan dampak paling besar baik dari data bertambahnya kasus positif hingga korban jiwa yang paling ganas. Hal ini membuktikan bahwa kapasitas inti sesuai acuan IHR 2005 bukan merupakan parameter keberhasilan suatu negara dalam menangani pandemi..³²

³⁰ The Associated Press. (2020). UN Adopts Resolution Urging Global Cooperation on COVID-19. Retrieved from the New York Times.

³¹ *Ibid.*

³² IHR Capacity Progress. (2020). E-SPAR State Annual Report World Health Organization. <https://extranet.who.int/e-spar> diakses pada 20 Maret 2022

Sebagaimana yang terjadi di Italia, dimana menurut data kemajuan kapasitas intinya pada tahun 2018 mencapai angka 85%, jauh di atas rerata global (61%) dan regional (73%). Dalam hal ini, Iran dengan kapasitas ini juga mengalami peningkatan kasus baru yang terus menerus dan tak teratasi.

Lebih lanjut, Amerika Serikat sebagai negara adidaya dengan kapasitas ini mencapai 92% di tahun 2019 juga mengalami pelonjakan kasus yang sangat drastis dan menduduki klasemen tertinggi negara yang gagal dalam menghadapi Covid. Dengan berdasarkan data yang ada, maka dapat disimpulkan bahwa pemenuhan kapasitas yang dilakukan sesuai dengan IHR 2005 belum dapat menjadi dasar bagi seluruh negara di dunia untuk dapat menanggulangi pandemic secara cepat. Jika ditinjau berdasarkan persepektif kelembagaan juga dapat disimpulkan bahwa WHO dapat dinilai tidak mumpuni dan cepat tanggap dalam memberikan peringatan adanya penyebaran virus antar manusia, karena adanya sikap kompromistis di WHO. Misinformasi yang dihasilkan dari pernyataan tidak *official* dari WHO melalui akun twitternya serta kegagalan WHO dalam menetapkan status pandemic sebagaimana telah dijelaskan dalam latar belakang merupakan titik utama yang dapat dikatakan sebagai *miss opportunity* dalam mencegah penyebaran yang lebih luas lagi.

Dalam rangka mengetahui apakah anggapan ini dapat dianggap berdasar dan valid, maka dapat dilakukan penelusuran terhadap semua pernyataan dan sikap WHO ketika awal menanggapi Pandemi. Apakah kemudian, kicauan yang dilakukan di media sosial oleh Tiongkok hanyalah keterangan yang disampaikan oleh Tiongkok kepada publik tanpa bermaksud mengafirmasi? Atau apakah penetapan status PHEIC

merupakan sesuatu yang tidak bisa diputuskan secara cepat dan tepat sehingga membutuhkan pertimbangan para profesional. Menjadi sulit untuk kemudian mengukur mengenai sejauh mana WHO dan masyarakat internasional dapat merespons pandemic dan menanggulangi penyebaran virus secara cepat.

Informasi yang bersifat asimetris juga ditunjukkan oleh WHO selama kasus penanganan pandemi. Pada suatu waktu, WHO pernah menyarankan penggunaan masker hanyalah untuk seseorang yang sakit, namun nyatanya dalam perkembangannya WHO mengubah imbauan tersebut dan menyarankan untuk semua orang tetap menggunakan masker berstandar sesuai dengan standard kesehatan yang diakui saat keluar rumah padahal, status pandemic saat itu baru dinyatakan namun, WHO dianggap tidak bisa mengambil sikap dan lamban dalam mengambil keputusan sehingga menyebabkan kepercayaan kepada WHO menipis.

Alternatif-alternatif lain yang dimiliki oleh WHO sejak wabah pandemi ini datang merupakan perwujudan dari prinsip IHR untuk menekankan keseimbangan antara kepentingan kesehatan masyarakat dan aktivitas ekonomi. Pada dasarnya, WHO tidak memperingatkan negara-negara di dunia untuk tidak melakukan pembatasan perjalanan dan perdagangan untuk menghindari penyebaran sebagai respons kebijakan di suatu negara. Dalam hal ini WHO beralih atas keyakinannya karena pernah menangani berbagai jenis penyakit menular, dan menjalankan

kebijakan tersebut namun hal ini tidak berjalan efektif terhadap penyebaran wabah penyakit.³³

Gagalnya WHO dalam meredam penyebaran virus saat itu dikait-kaitkan oleh dengan tuding upaya Tiongkok yang berusaha untuk menutupi kasus dari virus baru ini. Hal ini sejalan dengan pemberitaan yang menyebutkan bahwa sejak kasus COVID -19 pertama kali muncul di Tiongkok, pada dasarnya beberapa minggu sebelum kasus tersebut pemerintah Tiongkok telah mengakui eksistensi dari virus tersebut..³⁴

Dugaan menutup-nutupi ini semakin kuat, karena adanya fakta bahwa Tiongkok lamban dan menunda-nunda pelaporan kepada WHO atas adanya kluster kasus baru yang disebabkan oleh virus. Dalam hal ini, terdapat interval jarak yang cukup jauh bahkan sampai berminggu-minggu antara adanya kasus pertama dan pelaporan kepada WHO.³⁵ Apabila tuduhan ini benar, maka dapat dimaknai dalam hal ini IHR telah gagal menjadi instrumen hukum internasional yang dipatuhi, karena pada nyatanya Tiongkok masih bersifat self-interested dalam masalah ini. Hal ini dapat terlihat dari bagaimana Tiongkok menanggapi masalah ini dengan tidak seacara

³³ Hjelmggaard, K. (2020). Fact check: President Donald Trump vs. the World Health Organization. Retrieved from USA Today. <https://www.usatoday.com/story/news/factcheck/2020/04/11/coronavirus-fact-check-donald-trump-vs-world-health-organization/5128799002/> diakses pada 20 Maret 2022

³⁴ Davidson, H. (2020). *First Covid-19 case happened in November, China government records show—Report*. Retrieved from The Guardian. <http://www.theguardian.com/world/2020/mar/13/first-covid-19-case-happened-in-november-china-government-records-show-report> diakses pada 20 Maret 2022

³⁵ Kuo, L. (2020). Coronavirus: Wuhan doctor speaks out against authorities. Retrieved from the Guardian. <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/11/coronavirus-wuhan-doctor-ai-fen-speaks-out-against-authorities> diakses pada 20 Maret 2022

langsung mendeteksi potensi dan kemungkinan yang tidak hanya membahayakan masyarakatnya saja tetapi masyarakat global, dan Tiongkok ternyata hanya melihat peristiwa ini dari kaca mata kepentingan nasional saja.

Dalam hal ini, dapat dikatakan bahwa faktor informasi yang tidak lengkap juga merupakan salah satu faktor utama dalam perkembangan kasus ini. Lebih lanjut Tiongkok sebagai negara pertama yang mengalami peristiwa ini juga tidak mematuhi regulasi kesehatan internasional yang ditunjukkan pada pengabaian pelaporan kejadian yang berpotensi menjadi wabah global. Tiongkok dalam hal ini hanya melakukan tindakan yang mementingkan kepentingan negara sendiri. Sehingga dapat diperoleh kesimpulan bahwa rezim kesehatan global yang dapat dinilai dari tingkat kepatuhan regulasi kesehatan internasional IHR, masih sangat bergantung pada tingkat kepatuhan negara sebagai aktor utama yang membentuk rezim kesehatan dan berpengaruh terhadap rezim global lainnya.

Pada dasarnya, jelas bahwa IHR terbuka terhadap laporan yang tidak hanya terbatas pada negara sebagai subjek hukum tetapi juga organisasi masyarakat sipil, namun sepertinya tidak terdapat bukti atau pendapat yang kuat bahwa aktor ini akan dilibatkan secara berarti dalam respon IHR. Adanya variasi dari tipe rezim di seluruh dunia juga menyebabkan adanya perbedaan tingkat keterlibatan masyarakat sipil dalam penanganan pandemi. Hal ini dikarenakan pada dasarnya seluruh negara - negara di dunia memiliki sifat egosentris dan mementingkan kepentingan negaranya sendiri, sehingga tak hanya Tiongkok yang menunjukkan sikap self-interested dalam peristiwa ini, namun negara-negara lain di dunia juga menunjukkan hal yang sama.

Faktor diatas menjadi penyebab utama kesehatan global mengalami kolaps karena respon yang muncul di dunia ini hanyalah berlomba-lomba menghadapi pandemi dengan upaya yang bersifat sporadis dan egosentris.

Meskipun dalam hal ini, WHO sebagai organisasi internasional telah berusaha untuk melaksanakan perannya sebagai organisasi pemersatu tata kelola kesehatan global, namun pada nyatanya pemerintah masing-masing negaralah yang memegang peranan esensial dalam pengambilan keputusan dengan membentuk dan mengimplementasikan kebijakan yang dibuat untuk menghadapi pandemic Covid. Dalam hal ini, dapat dikatakan bahwa negara merupakan aktor utama dalam menghadapi wabah ini, sehingga kebijakan yang dipilih oleh suatu negara seringkali bersifat egosentris. Hal ini dapat terlihat dari beberapa kasus yang menunjukkan hal serupa seperti tidak adanya pengiriman bantuan yang cukup berarti dari Uni Eropa kepada Italia pada saat kondisi pandemic sedang dalam keadaan yang parah, dan keengganan Indonesia untuk memberikan bantuan karantina sementara warga Timor Leste yang dijemput balik dari episentrum awal pandemi ini, Wuhan, Tiongkok.³⁶

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat terdapat empat varian yang patut diwaspadai: Alpha, Beta, Gamma, dan Delta. WHO menyebut varian tersebut dengan istilah Variants of Concern (VOC).³⁷ Tiap respons mandiri yang dilakukan oleh setiap negara tanpa melakukan proses kerja sama, merupakan hal yang

³⁶ Braw, E. (2020). *The EU Is Abandoning Italy in Its Hour of Need*. Retrieved from Foreign Policy. <https://foreignpolicy.com/2020/03/14/coronavirus-eu-abandoning-italy-china-aid/> diakses pada 20 Maret 2022

³⁷ Dr. phill Aknolt Kristian Pakpahan. dkk, (2021) Pedoman menghadapi pandemi covid 19. Bandung. Halaman:3.

bisa dipahamim dimana dalam masa pandemi COVID-19 ini, banyak aktor baik di level internasional maupun domestik memilih untuk berpikir dalam kerangka pemikiran strategis yang didominasi logika keamanan.³⁸ Hampir semua negara di dunia ini menganggap pandemic sebagai sebuah ancaman terhadap kemananan daripada sebuah kasus humanitarian yang mengancam hak-hak asasi setiap manusia warga negaranya. Pandangan ini pada akhirnya memunculkan banyak kelompok yang termarginalisasi dan tidak diakomodasi oleh pemerintah, karena dalam perspektif keamanan, maka ancaman entah itu teoritis maupun pandemic harus dianggap sebagai gangguan yang harus dihapuskan sesegara mungkin tanpa mempedulikan besaran kapasitas negara untuk bertanggungjawab terhadap masyarakat marjinal yang tidak mampu mengatasi efek multiplier dari pandemic itu sendiri.

Setiap negara di dunia seakan akan ingin menunjukkan bahwa kapasitas yang dimilikinya bukan merupakan hal yang utama, karena setiap negara akan mengusahakan semua hal untuk dapat melindungi warga negaranya dari ancaman pandemi. Hal ini dapat dilihat dari contoh kasus sikap Amerika Serikat yang berupaya mengumpulkan suplai medis yang sebenarnya ditujukan ke Kanada dan Jerman.³⁹ Dalam hal ini, negara adidaya seperti Amerika pun menjalankan kebijakannya

³⁸ Rahmawati, A. D., & Nandyatama, R. W. (2020). Bagai “berburu rusa”: solidaritas dan kerja sama akan menyelamatkan kita di tengah pandemi. Retrieved from The Conversation. [https:// theconversation.com/bagai-berburu-rusa-solidaritas-dan-kerja-sama-akan-menyelamatkan-kita-di-tengah-pandemi-134159](https://theconversation.com/bagai-berburu-rusa-solidaritas-dan-kerja-sama-akan-menyelamatkan-kita-di-tengah-pandemi-134159) diakses pada 20 Maret 2022

³⁹ Whalen, J., Morris, L. H., & McCoy, T. (2020). White House scrambles to scoop up medical supplies worldwide, angering Canada, Germany. Retrieved from the Washington Post. [https:// www.washingtonpost.com/business/2020/04/03/white-house-scrambles-scoop-up-medical-supplies-angering-canada-germany/](https://www.washingtonpost.com/business/2020/04/03/white-house-scrambles-scoop-up-medical-supplies-angering-canada-germany/) diakses pada 5 Mei 2022

secara mandiri tanpa mempertimbangkan praktik kerjasama yang harusnya dilakukan dalam penanganan pandemic ini.

Perspektif yang digunakan untuk melihat bahwa pandemi merupakan ancaman berdampak serius pada sempitnya pandangan visioner dari setiap negara di dunia yang melimitasi opsi alternatif terbaiknya dalam batas keamanan meskipun opsi lain pada dasarnya beragam. Hal ini tentu saja mengakibatkan munculnya kondisi dimana ketidakpercayaan subek hukum dalam menghadapi ancaman kesehatan global sangatlah tinggi dan tidak menjadikan kerja sama internasional sebagai opsi dalam mengatasi pandemi ini.

Lebih lanjut, implikasi dari digunakannya perspektif keamanan sebagai cara untuk mengambil keputusan merupakan sesuatu hal yang dapat dikatakan melkukan objektifikasi pada suatu permasalahan. Hal ini dikarenakan perhitungan dengan perspektif keamanan memang membantu para pemangku kebijakan untuk mensimplifikasi permasalahan kesehatan ini dengan limitasi topik yang jelas dan spesifik. Namun, dominasi yang muncul atas penggunaan perspektif keamanan seringkali menyebabkan pengambil kebijakan hanya melihat besaran ancaman dalam konteks jumlah korban dan dampak yang secara umum memiliki parameter yang jelas. Dalm hal ini, digunakannya perspetif ini menghadirkan risiko dan pandangan untuk melihat manusia sebagai manusia dan bukan objek pasif atau angka biasa. Hal

ini kemudian menyebabkan munculnya perdebatan yang sengit antara menjaga pertumbuhan ekonomi atau menjaga kesejatan masyarakat..⁴⁰

I. Tanggung Jawab WHO sebagai Organisasi Internasional Melalui Perspektif Hukum Internasional

Suatu organisasi memiliki peran menyediakan segala sesuatu untuk membantu suatu negara dalam masa kesulitan dan menjadi mediator baik informasi maupun bantuan dari luar negeri, membantu menyelesaikan persoalan di negara yang bersangkutan. Salah satu permasalahan penting sekarang ini ialah WHO mempunyai peran dan tanggungjawab dalam mengatasi penyebaran virus Covid-19 di seluruh dunia, sebagaimana dalam Pasal 55 Piagam PBB.⁴¹ WHO dibentuk untuk memberi perlindungan dari ancaman kesehatan dan masalah-masalah yang terkait tanpa membedakan gender, bahasa ataupun agama. WHO sebagai organisasi memiliki power dalam mendukung kepentingan berbagai negara untuk menyalurkan kepentingan mereka yang melewati batas wilayah nasional.

Terkait dengan kontrol penyebaran infeksi virus Covid-19 di seluruh dunia ini, kepentingan paling mendasar adalah kapabilitas tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan yang memadai, penyaluran vaksin yang merata dan sebagainya. Selain itu, WHO juga berfungsi sebagai media komunikasi memberikan pedoman dalam

⁴⁰ Rotman, D. (2020). Stop covid or save the economy? We can do both. Retrieved from MIT Technology Review: <https://www.technologyreview.com/2020/04/08/998785/stop-covid-or-save-the-economy-we-can-do-both/> diakses pada 5 Mei 2022

⁴¹ Article 55 Charter of United Nations

bertindak pada situasi tertentu. Fungsi ini terkait dengan rendahnya kesadaran masyarakat internasional tentang pandemi covid-19 ini sejak awal Covid-19 ini muncul. Penyebaran virus terjadi secara cepat karena ketidakpatuhan terhadap protokol kesehatan. Selain itu juga, fungsi media komunikasi juga direalisasikan oleh WHO dengan menyampaikan kondisi wilayah yang terkena wabah Covid-19 kepada masyarakat internasional. WHO terus mengkaji perkembangan penelitian tentang cara penyebaran COVID-19 dan akan menyampaikan temuan-temuan terbaru.⁴²

Human Development Report (HDR) menilai dua unsur utama keamanan manusia berdasarkan pembukaan Universal Declaration of Human Rights (UDHR) 1948, yakni kebebasan dari rasa takut (freedom from fear) dan kebebasan dari kekurangan dan kemiskinan (freedom from want and poverty) yang merupakan bagian dari empat kebebasan manusia yang terkenal dalam pidato Franklin D.Roosevelt pada tahun 1941. Lalu sejak 1994, HDR mendaftar tujuh dimensi paling penting bagi keamanan manusia antara lain; economic, food, environment or health security, personal, community and political security.⁴³ Setiap orang berhak mendapatkan kebebasan dari rasa takut terhadap ancaman kesehatan dan mendapat akses pelayanan kesehatan yang baik.

WHO sebagai organisasi internasional juga sebagai salah satu subjek hukum internasional yang memiliki personalitas hukum yang diakui hukum internasional

⁴² Dr. Dimas dkk (2020) Buku modul pencegahan covid 19. Penerbit: Fakultas Kedokteran Universitas Riau. Riau halaman: 11.

⁴³ Oscar A. Gomez and Des Gasper, *Human Security: A Thematic Guidance Note for Regional and National Human Development Report Teams*, diakses di [human_security_guidance_note_r-nhdrs.pdf](#) (undp.org) pada tanggal 28 Agustus 2022

dalam mengadakan hubungan internasional khususnya kapasitasnya untuk melaksanakan fungsi hukum seperti membuat perjanjian dengan suatu negara atau mengajukan tuntutan negara lainnya.⁴⁴ Berkaca dari kasus *Reparation for Injuries Suffered in The Service of United Nations*. Kasus tersebut terjadi pada tanggal 17 September 1948 yakni terbunuhnya seorang mediator PBB bernama Count Folke Bernadotte dan ajudannya Kolonel Serot saat melakukan perjalanan dinas ke Yerusalem. Mereka dibunuh oleh anggota dari kelompok Lehi yang disebut “Stern Gang”. Dalam kasus tersebut Majelis Umum PBB meminta pendapat dari International Court of Justice (ICJ) tentang kapasitas dari PBB sebagai organisasi internasional untuk dapat mengajukan gugatan terhadap pemerintah Israel atas kerugian yang dialami dan atas kematian salah satu pejabatnya. ICJ kemudian memutuskan bahwa PBB merupakan subjek hukum internasional dan dapat melaksanakan hak dan kewajiban internasional serta dapat mempertahankan haknya dalam rangka mengajukan tuntutan internasional.⁴⁵ Dengan adanya putusan ICJ mengenai kasus tersebut, maka sejak itulah personalitas hukum organisasi internasional diakui.

Dalam kasus tersebut juga Mahkamah Internasional menyebutkan bahwa jika terjadi infringement (pelanggaran hukum atau hak), organisasi tersebut bisa meminta negara yang bertanggungjawab agar mengganti kerugian atas kelalaiannya terutama memperoleh tindakan perbaikan atas kerusakan yang telah ditimbulkan dari

⁴⁴ Sumaryo Suryokusumo, *Studi Kasus Hukum Internasional, Op.Cit.*, hlm.53-54

⁴⁵ *Reparation Case for Injuries Suffered in The Service of The United Nations (Advisory Opinion) 1949 ICJ Reports*

kelalaiannya tersebut serta menegaskan bahwa jika ada hak tidak tersangkalkan organisasi untuk menuntut supaya anggota-anggotanya memenuhi kewajiban yang telah disetujui untuk kepentingan fungsi organisasi dengan baik.⁴⁶

Pertanggungjawaban merupakan konsekuensi yang pasti dari personalitas organisasi serta pemilikan hak dan kewajiban internasional. Hak dan kewajiban tersebut bisa berasal dari traktat (perjanjian internasional), dari asas-asas kebiasaan internasional. Bentuk pertanggungjawaban yang tepat bergantung pada keadaan kasus dan analogi dari hukum pertanggungjawaban negara mengenai kondisi yang dapat memberlakukan pertanggungjawaban. Dasar pertanggungjawaban internasional adalah pelanggaran kewajiban internasional dan kewajiban tersebut akan tergantung pada situasi yang terjadi. Sebagaimana sebuah negara bisa dinyatakan bertanggungjawab atas pelanggaran hak terhadap suatu organisasi, begitu pula organisasi bisa dinyatakan bertanggungjawab atas pelanggaran hak terhadap suatu negara, jika pelanggaran itu timbul karena organisasi melakukan pelanggaran kewajiban internasional yang timbul dari ketentuan traktat atau asas/prinsip kebiasaan internasional. Mengenai kondisi-kondisi pemberlakuan pertanggungjawaban bisa diambil persamaan dari aturanaturan umum pertanggungjawaban negara.⁴⁷

Lebih lanjut, jika dikaitkan dengan prinsip tanggung jawab negara. Maka perlu dilihat kembali pendefinisian tanggung jawab negara berdasarkan hukum

⁴⁶ Reparation Case for Injuries Suffered in The Service of The United Nations (Advisory Opinion) 1949 ICJ Reports 174, halaman.174 & 184

⁴⁷ Malcolm N.Shaw, (2013), *Hukum Internasional (terjemahan)*, Edisi Keenam, Nusa Media: Bandung, halaman..1303

internasional. Dalam hal ini, Menurut Dictionary of Law,⁴⁸ istilah tanggungjawab negara merupakan “*Obligation of a state to make reparation arising from a failure to comply with a legal obligation under international law*”. Dari pengertian tersebut, tanggungjawab negara bisa bermakna sebagai kewajiban untuk melakukan reparation yang muncul dari akibat suatu negara telah gagal dalam mematuhi kewajiban hukum berdasarkan hukum internasional. Menurut *Black’s Law Dictionary* hanya terdapat pengertian tanggungjawab secara sempit yaitu *answerability or accountability*.⁴⁹

Tanggungjawab negara atau *state responsibility* ialah prinsip fundamental dalam hukum internasional yang bersumber dari doktrin para ahli hukum internasional, jika terjadi pelanggaran atas suatu kewajiban internasional baik berdasarkan perjanjian internasional maupun berdasarkan pada kebiasaan internasional akan muncul tanggungjawab negara.⁵⁰ Prinsip *equality and sovereignty of state* dalam hukum internasional juga menimbulkan *state responsibility* yang kemudian memberikan kewenangan bagi suatu negara yang haknya dilanggar untuk menuntut suatu hak berupa *reparation*⁵¹. Meski suatu negara memiliki kedaulatan terhadap negaranya, tidak membuat negara tersebut bisa menggunakan kedaulatannya tanpa menghormati kedaulatan negara lain. Hukum

⁴⁸ Henry Campbell Black, (2002), *A Dictionary of Law*, Fifth Edition, Oxford University Press: New York, halaman 477.

⁴⁹ Bryan A.Garner, (2005), *Black’s Law Dictionary*, Tenth Edition, Claitors Pub Division: New York, halaman 211.

⁵⁰ Andrey Sujatmoko, (2005), *Tanggung Jawab Negara Atas Pelanggaran Berat HAM: Indonesia, Timor Leste Dan Lainnya*, Jakarta: Grasindo, halaman 28.

⁵¹ R.C. Hingorani, (1984), *Modern International Law*, New York: Oceana Publication, p. 241.

internasional telah mengatur bahwa kedaulatan tersebut berkaitan dengan kewajiban untuk tidak menyalahgunakan kedaulatan itu sendiri. Oleh karena itu, apabila terdapat penyalahgunaan atas kedaulatan tersebut suatu negara dapat dimintai pertanggungjawaban atas tindakan atau kelalaiannya. Hukum internasional mengklasifikasikan aturan menjadi dua macam, yaitu:⁵²

- 1) Primary rules yaitu seperangkat aturan yang menggambarkan hak dan kewajiban negara yang tercantum dalam bentuk perjanjian internasional, kebiasaan internasional atau instrumen lainnya.
- 2) Secondary rules yaitu seperangkat aturan yang menggambarkan bagaimana dan apa akibat hukum apabila suatu negara melanggar primary rules. Secondary rules inilah yang merupakan hukum tanggungjawab negara (*the law of state responsibility*).

Draft Articles International Law Commission 2001 atau Draft Articles on Responsibility of States for Internationally Wrongful Acts 2001 adalah instrumen hukum internasional yang mengatur tentang tanggungjawab negara, menentukan kapan perbuatan suatu negara dapat dipersalahkan menurut hukum internasional. Dalam Pasal 1 dan 2 Draft Articles ILC, apabila perbuatan suatu negara bisa diatribusikan pada negara (*atribution of conduct to a state*) dan perbuatan negara tersebut telah melanggar kewajiban internasional (*breach of an international obligation*) maka perbuatan negara tersebut dapat dipersalahkan menurut hukum

⁵² Sefriani, (2011), *Pengantar Hukum Internasional*, Jakarta: Raja Grafindo, halaman 86.

internasional.⁵³ Namun, mengenai batasan kapan suatu negara dikatakan melanggar hukum internasional tidak terdapat dalam Draft Articles ILC. Dengan demikian, dalam praktiknya hal tersebut ditentukan melalui penerapan sumber-sumber hukum internasional primer (ketentuan perjanjian internasional, hukum kebiasaan internasional, dan sumber-sumber hukum internasional lainnya).

a. Perbuatan yang diatribusikan kepada suatu negara (*Attribution of Conduct to a State*).

Secara umum, dapat dikatakan bahwa ketentuan yang berlaku dalam kasus ini hanyalah merupakan bagian dari organ negara pemerintah maupun pejabat yang memiliki kuasa untuk melakukan perintah dan anjuran yang menjadi dasar kebijakan di suatu negara. Dalam hal ini, badan atau organ tersebut mencakup organ dalam = pemerintahan nasional, daerah maupun lokal, dan orang maupun entitas dalam tingkatan apapun, ataupun setiap orang maupun entitas yang mempunyai kedudukan sebagai badan atau bagian dari pemerintahan berdasarkan hukum positif suatu negara. Selin itu, dalam hal ini orang-orang yang diberi kekuasaan atau dianggap secara aktual bertindak sebagai organ pemerintahan, tidak dapat dikualifikasikan demikian oleh hukum positif yang bersangkutan.⁵⁴ Indonesia telah melaksanakan program vaksinasi nasional sejak Januari 2021, ditandai dengan Presiden Joko Widodo sebagai penerima vaksin pertama di Indonesia. Tujuan dari program vaksinasi COVID-19 ini adalah memvaksin setidaknya 70% populasi penduduk di Indonesia untuk

⁵³ Malcolm N. Shaw, Op.Cit., halaman.781

⁵⁴ *Ibid.*, Halaman.782

mewujudkan kondisi kekebalan komunitas atau lebih dikenal dengan herd immunity. Diperkirakan, Indonesia akan mencapai kondisi tersebut pada Maret 2022.⁵⁵

b. Pelanggaran suatu kewajiban internasional (Breach of an International Obligation).

Pada dasarnya suatu perbuatan dapat menjadi perintah atau anjuran yang dimuat dalam suatu kebijakan atas nama otoritas negara tidak cukup untuk dapat memunculkan tanggung jawab negara, karena tindakan tersebut harus melewati proses pembuktian untuk dapat dilihat sebagai tindakan yang tidak sesuai dengan kewajiban dan ketentuan internasional. Oleh karenanya untuk dapat menentukan pelanggaran kewajiban internasional yang dilakukan, maka hal tersebut dilakukan dengan kasus demi kasus. Meskipun, terhadap suatu kejadian yang telah terjadi sebelum negara tersebut mengikatkan diri terhadap suatu kewajiban internasional, maka dalam hal ini perbuatan tersebut belum dapat dikualifikasikan sebagai pelanggaran kewajiban internasional.⁵⁶

Lebih lanjut, dengan berdasarakan pendapat dari Malcolm N. Shawn yang diartikan secara bebas oleh Huala Adolf, suatu tindakan atau kelalaian yang dapat dimintai pertanggungjawaban harus memenuhi 3 unsur atau karakteristik sebagai berikut:⁵⁷

⁵⁵ Ir. Harris Iskandar (2021) Buku 2 Pengendalian Covid-19. Penerbit: Satuan Tugas Penanganan Covid-19. Jakarta. halaman: 3

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ Huala Adolf,(2002), Aspek-Aspek Negara Dalam Hukum Internasional, Jakarta: Rajawali, p. 257.

1. Terdapat suatu kewajiban hukum internasional yang berlaku di antara dua negara tertentu

International Health Regulation (IHR) dapat dikatakan sebagai sebuah instrumen hukum internasional yang memiliki keberlakuan secara otomatis tanpa perlu dilakukan ratifikasi terhadapnya, sehingga secara tidak langsung IHR merupakan regulasi yang memiliki kekuatan mengikat pada negara-negara di dunia baik itu anggota WHO maupun bukan anggota. Dalam kasus pandemi ini, terdapat beberapa contoh kasus yang menunjukkan bahwa Tiongkok dan beberapa negara yang meminta tanggung jawab seperti Amerika Serikat dan Israel merupakan negara yang terikat secara hukum dengan IHR dan merupakan negara anggota WHO. Sebagai respon terhadap epidemi atau pandemic yang mematikan yang pernah ada. IHR menjadi instrumen yang berimplikasi terhadap hak dan kewajiban suatu negara untuk melaporkan peristiwa yang berpotensi mengancam kesehatan global. Selain itu, untuk menguraikan kriteria dalam menentukan apakah suatu peristiwa dapat dikualifikasikan sebagai Public health emergency of international concern (kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan, disingkat PHEIC) dapat dikatakan sebagai keputusan luar biasa yang membutuhkan pertimbangan dari para profesional untuk memutuskannya.

2. Terdapat suatu tindakan atau kelalaian yang melanggar kewajiban hukum internasional tersebut sehingga melahirkan adanya tanggung jawab negara.

Pada tanggal 31 Desember 2019, Komisi Kesehatan Kota Wuhan, Tiongkok baru melaporkan secara resmi kepada WHO adanya kasus pneumonia di Provinsi Hubei tepatnya di Kota Wuhan yang diidentifikasi sebagai virus corona.⁵⁸ Dalam hal ini Pemerintah Tiongkok memberikan pernyataan resmi kepada WHO bahwa kasus pertama yang dikonfirmasi telah didiagnosis terjadi pada tanggal 8 Desember 2019.⁵⁹ Namun, dalam hal ini disebutkan dugaan bahwa Tiongkok tidak melakukan publikasi data sejak tanggal 17 November 2019 sampai beberapa minggu sebelum Pemerintah Tiongkok melaporkan kepada WHO. Padahal sebelum melaporkan terdapat setidaknya 226 orang yang tertular coronavirus. Kritik pun telah dilayangkan kepada Pemerintah Tiongkok karena dianggap terlambat melaporkan kepada WHO dan menutupi adanya wabah,⁶⁰ termasuk tindakan yang dilakukan pihak berwenang Wuhan kepada seorang dokter yang memperingatkan rekan-rekannya tentang virus baru SARS, pihak berwenang tersebut menuduh bahwa Li Wenliang telah menyebarkan berita bohong dan mengganggu ketertiban sosial.⁶¹

⁵⁸ WHO, "WHO Timeline - COVID-19," World Health Organization (WHO), terakhir diubah pada 2020, diakses pada tanggal 17 Juni 2022 pukul 22.00 WIB, <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.

⁵⁹ Davidson, "First Covid-19 Case Happened in November, Tiongkok Government Records Show - Report," Loc. Cit.

⁶⁰ Helen Davidson, "First Covid-19 Case Happened in November, Tiongkok Government Records Show - Report," *The Guardian*, terakhir diubah pada 2020, diakses pada tanggal 17 Juni 2022 pukul 13.00 WIB, <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/13/first-covid-19-case-happened-in-november-tiongkok-government-records-show-report>

⁶¹ CNN Indonesia, "Pengakuan Dokter Di Wuhan Yang Dibungkam Tiongkok Karena Corona," *CNN Indonesia*, terakhir diubah pada 2020, diakses pada tanggal 17 Juni 2022 pukul 17.10 WIB, <https://www.cnnindonesia.com/internasional/20200312131002-113-482853/pengakuan-dokter-di-wuhan-yang-dibungkam-tiongkok-karena-corona>.

Pasal 6 IHR (International Health Regulation) tahun 2005 menyatakan bahwa “Setiap negara peserta harus menilai kejadian yang terjadi di wilayahnya dengan menggunakan instrumen keputusan pada annex-2. Setiap negara peserta harus memberitahu WHO, dengan alat komunikasi paling efisien yang tersedia, melalui Focal-Point Nasional IHR dan dalam waktu 24 jam penilaian terhadap informasi kesehatan masyarakat, semua kejadian yang menyebabkan PHEIC di dalam wilayahnya sesuai dengan instrumen-keputusan dan tindakan penyehatan yang digunakan sebagai respons terhadap kejadian tersebut. Bila pemberitahuan diterima WHO akan melibatkan kompetensi Badan Tenaga Atom Internasional (IAEA), WHO harus segera memberitahu kepada IAEA.”

Jadi, pada dasarnya setiap negara harus melakukan pemberitahuan kepada WHO dalam kurun waktu 24 jam dalam hal diduga terjadinya PHEIC. Dengan demikian sesuai dengan ketentuan Pasal 7 IHR, mewajibkan negara untuk memberitahu WHO “semua informasi kesehatan masyarakat yang relevan” selama terjadinya PHEIC tersebut, maka dapat dikatakan bahwa Tiongkok telah terlambat dalam melaporkan kepada WHO karena tidak melaporkan dalam kurun waktu 24 jam, Namun, pihak yang menggugat wajib untuk membuktikan apa yang ditudingkan kepada Tiongkok. Akan tetapi, untuk mendapatkan bukti-bukti tersebut tidaklah mudah dikarenakan pemerintah China tidak secara mudah untuk memberi akses bagi siapapun.

3. Terdapat suatu kerusakan atau kerugian akibat dari adanya tindakan atau kelalaian yang melanggar kewajiban hukum internasional.

Dalam hal ini, tingkat penyebaran pandemi yang bersifat eksponensial membuat hampir seluruh negara menjalankan kebijakan lockdown dari migrasi untuk menanggulangi penyebaran virus yang terus terjadi.⁶² Kebijakan yang dilakukan ini mengakibatkan pergeseran atau disrupsi seluruh sektor dimana pekerjaan dialihkan dari rumah, munculnya larangan untuk social distancing, serta kebijakan di Eropa yang tidak memperkenankan orang untuk menggunakan transportasi umum untuk menghindari kerumunan di ruang publik.⁶³

Dalam hal ini, dapat dikatakan bahwa Covid-19 tidak hanya berpengaruh terhadap kesehatan manusia tetapi secara langsung membunuh manusia dan menyebabkan lumpuhnya berbagai sektor mulai dari primer hingga tersier, mulai dari aktivitas pokok hingga aktivitas kebudayaan yang ditandai dengan turunnya harga komoditas pertanian, layanan hotel dan restoran.

Lebih lanjut, dalam sektor tersier misalnya sistem pendidikan yang dijalankan di seluruh dunia memerintahkan untuk setiap pelajar dapat belajar dari rumah hingga menutup sekolah atau lembaga pendidikan dalam rangka menghentikan penyebaran kasus di pandemic ini. Terjadi pergeseran kebiasaan di rumah yang bersifat langsung hingga mengoptimalkan platform pembelajaran secara online.⁶⁴ Meskipun di

⁶² Sukawarsini Djelantik, "Kerjasama Global Menangani the 'Great Lockdown'; Pendekatan Diplomasi Multijalur," *Jurnal Ilmiah Hubungan Internasional* Vol. 0, No. 0, 2020, p. 113.

⁶³ Nuno Fernandes, "Economic Effects of Coronavirus Outbreak (COVID-19) on the World Economy Nuno Fernandes Full Professor of Finance IESE Business School Spain," *SSRN Electronic Journal, ISSN 1556-5068, Elsevier BV*, 2020, p. 11.

⁶⁴ UNESCO, "Education: From Disruption to Recovery," last modified 2020, accessed August 02, 2022, <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>.

Indoensia, pembelajaran daring ini mengalami beberapa hambatan dan tantangan karena kurangnya kapasitas penguasaan teknologi di berbagai lapisan baik itu siswa, orangtua, maupun guru sehingga menyebabkan kurangnya fasilitas yang memadai dan terbatasnya akses internet untuk melakukan pembelajaran online.⁶⁵ Sementara itu, pada dunia usaha industri perjalanan global dimulai dari maskapai penerbangan sampai perusahaan pelayaran, kasino hingga hotel mengalami penurunan aktivitas lebih dari 90 persen.⁶⁶

Dalam hal ini, dapat dikatakan bahwa sifat atau karakteristik dari suatu kerugian bukan lagi dianggap sebagai karakteristik yang harus selalu ada dalam setiap kasus jika berkaitan dengan adanya tanggung jawab negara yang disebutkan oleh I Dewa Palguna. Hal ini dapat dilihat dari adanya suatu perbuatan yang disalahkan menurut hukum internasional meskipun dalam kasusnya tidak ada pihak atau negara lain yang mengalami kerugian secara langsung seperti pada kasus pelanggaran terhadap hak asasi manusia dalam Pasal 24 Konvensi Eropa tentang Hak-hak Asasi Manusia. Lebih lanjut, jika didasarkan pada Pasal 3 *Draft Articles* ILC, dapat diartikan bahwa pada setiap definisi mengenai perbuatan yang dipersalahkan menurut hukum internasional telah meniadakan syarat kerugian.

⁶⁵ Rizqon H Syah, "Dampak Covid-19 Pada Pendidikan Di Indonesia: Sekolah, Keterampilan, Dan Proses Pembelajaran," *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*, Vol. 7, No. 5, 2020, p. 397.

⁶⁶ Fernandes, "Economic Effects of Coronavirus Outbreak (COVID-19) on the World Economy Nuno Fernandes Full Professor of Finance IESE Business School Spain." *Loc. Cit.*

Dalam hal ini, kosongnya ketentuan atau dasar mengenai kompensasi dalam IHR (*International Health Regulation*) atas keterlambatan atau kelalaian pemberitahuan tersebut, tetapi dalam Konstitusi WHO Pasal 75 dijelaskan bahwa *“Setiap pertanyaan dan perselisihan yang tidak diselesaikan melalui negosiasi atau oleh Majelis Kesehatan akan dirujuk ke Pengadilan Internasional, kecuali jika pihak-pihak yang terkait menyetujui cara penyelesaian lainnya”*.

Sehingga pada dasarnya, dapat dimaknai bahwa pasal tersebut menjadi jalan bagi setiap negara-negara di dunia untuk melayangkan gugatan kepada Tiongkok ke Pengadilan Internasional yakni Mahkamah Internasional untuk dimintai pertanggungjawaban atas covid-19. Namun, dalam hal ini ketentuan tersebut mensyaratkan adanya persetujuan Tiongkok, dimana Tiongkok dalam hal ini harus menyatakan penerimaan secara tertulis, yang di sisi lain, Tiongkok merupakan anggota tetap Dewan Keamanan PBB yang mempunyai hak veto.

Dalam hal ICC (*International Criminal Court*), Tiongkok bukan merupakan anggota dari Statuta Roma sehingga tidak akan ada kemungkinan akan situasi dimana Tiongkok setuju terhadap yurisdiksi ICC dalam kasus ini dimana dibutuhkan proses pembuktian dalam mengkualifikasikan kejahatan tersebut sebagai kualifikasi dari yurisdiksi mahkamah internasional yaitu kejahatan yang berkenaan dengan kejahatan genosida, kejahatan terhadap kemanusiaan, kejahatan perang dan kejahatan agresi sebagaimana dalam Pasal 5 Statuta Roma.

Lebih lanjut, dalam hal ini Tiongkok juga dilindungi oleh prinsip *par in parem non habet imperium* dan kekebalan kedaulatan, yaitu para pihak (negara) yang

sama kedudukannya tidak mempunyai yurisdiksi terhadap pihak lainnya (*equals do not have jurisdiction over each other*). Menurut Hans Kelsen, prinsip adagium “*Par in parem non habet imperium*”, memiliki beberapa pengertian. Pertama dalam hal negara yang tidak dapat melakukan yurisdiksinya melalui pengadilan terhadap tindakan negara lain, maka hal ini tidak diperbolehkan kecuali negara tersebut mengizinkan. Kedua, suatu pengadilan yang terbentuk atas perjanjian internasional jelas tidak dapat mengadili tindakan suatu negara yang bukan merupakan pihak dari perjanjian internasional tersebut, dan Ketiga, pengadilan suatu negara tidak memiliki hak untuk mempertanyakan kebasahan suatu tindakan negara lain yang dilaksanakan dalam wilayah negara tersebut meskipun perbuatan tersebut merugikan orang lain.

Sehingga dalam hal, para pihak dapat membuktikan bahwa Tiongkok dalam kasus Covid-19 ini telah memenuhi tiga karakteristik diatas, menurut Pasal 34 *Draft Articles ILC* Tiongkok bertanggung jawab untuk melakukan perbaikan (*reparation*) yang dapat berupa restitusi (*restitution*), kompensasi (*compensation*), dan pemenuhan (*satisfaction*). Pengertian pada masing-masing jenis perbaikan oleh negara di atas telah tercantum dalam *Draft Articles ILC*.

Restitusi dalam Pasal 35 *Draft Articles ILC* diartikan sebagai tindakan untuk mengembalikan keadaan seperti semula atau sebelum terjadinya pelanggaran sepanjang hal itu secara material tidak mustahil dilakukan atau sepanjang dianggap tidak merupakan suatu beban yang tidak proporsional. Sedangkan kompensasi merupakan tanggung jawab negara berupa pembayaran kompensasi atas kerugian yang disebabkan oleh perbuatannya yang dikatakan salah menurut hukum

internasional sepanjang hal itu tidak menyangkut hal-hal yang telah dilakukan secara baik melalui restitusi.⁶⁷ Lain halnya dengan restitusi dan kompensasi, pemenuhan (*satisfaction*) dilakukan sepanjang restitusi atau kompensasi tidak berlangsung baik atau tidak memuaskan. Pemenuhan dapat berupa pengakuan telah melakukan pelanggaran, pernyataan menyesal atau permohonan maaf secara formal atau sarana-sarana lain yang dipandang tepat.⁶⁸

Namun demikian dalam hal ini, bentuk reparasi tersebut danganlah tidak mungkin karena hal ini jelas berkaitan dengan nyawa dan hak asasi manusia yang tidak derogable. Lebih lanjut, dalam hal dilakukannya kompensasi, maka apabila terdapat putusan dan dapat dieksekusi, pemerintah Tiongkok akan mengalami kesulitan untuk melakukan pembayaran kompensasi tersebut. Sehingga dalam hal ini, dapat disimpulkan bahwa pemenuhan dapat menjadi bentuk pertanggungjawaban yang memungkinkan yaitu dengan mengakui bahwa telah melakukan pelanggaran, menyatakan menyesal ataupun dengan permohonan maaf.

B. International Health Regulation dalam Penanganan Pandemi Covid-19

International Health Regulation adalah instrumen internasional yang mewajibkan Negara Anggota untuk mencegah, melindungi, dan mengendalikan penyebaran wabah secara internasional sesuai dengan dan terbatas pada faktor risiko yang dapat mengganggu kesehatan, dengan sesedikit mungkin menimbulkan

⁶⁷ Lihat Pasal 36 Draft Articles ILC.

⁶⁸ Lihat Pasal 37 Draft Articles ILC.

hambatan pada lalu lintas dan perdagangan internasional. Indonesia menjadi Negara Anggota (State Party) IHR (2005) semenjak tahun 2007. IHR dibentuk dengan mempertimbangkan pertumbuhan dalam lalu-lintas, perdagangan internasional, dan kemunculan kembali ancaman penyakit internasional dan risiko kesehatan masyarakat lainnya pada waktu itu. Diawali dengan penyeruan revisi substantif IHR yang diadopsi pada tahun 1969 oleh World Health Assembly ke-48, kemudian dari pertemuan ini didapatkan resolusi WHA48.7 yang pada dasarnya World Health Assembly meminta Direktur Jenderal untuk mengambil langkah-langkah untuk mempersiapkan revisi, mendesak partisipasi yang lebih luas dan kerja sama dalam prosesnya.

Selanjutnya, setelah draft revisi oleh Sekretariat WHO dibentuk, setelah itu dilakukan konsultasi dengan Negara Anggota WHO, organisasi internasional dan mitra terkait lainnya, serta dengan adanya momentum munculnya sindrom pernafasan akut yang parah (darurat kesehatan publik global pertama abad ke-21), World Health Assembly membentuk Grup Kerja Antarpemerintah (Intergovernmental Working Group) pada tahun 2003 3 terbuka untuk semua Negara Anggota, termasuk Indonesia, untuk meninjau dan merekomendasikan rancangan revisi IHR ke World Health Assembly. Hasilnya, terbentuklah IHR (2005) oleh World Health Assembly ke-58 pada tanggal 23 Mei 2005. Peraturan ini akhirnya berlaku (*entry into force*) pada 15 Juni 2007.⁶⁹ IHR (2005) mengatur bagaimana 196 negara, termasuk Indonesia, dan

⁶⁹ WHO -International Regulation (2005), "International Health Regulations (2005) Areas of Work for Implementation," World Health Organization, 2007.

WHO secara kolektif menangani penyebaran penyakit global dan menghindari gangguan yang tidak perlu dalam lalu lintas dan perdagangan internasional. Pasal 43 dari instrumen ini membatasi tindakan yang dapat diterapkan oleh negara ketika menangani risiko kesehatan masyarakat terbatas pada tindakan yang didukung oleh ilmu pengetahuan, sepadan dengan risiko yang terlibat, dan memerhatikan hak asasi manusia. Tujuan IHR adalah bahwa negara tidak boleh mengambil tindakan yang tidak perlu yang membahayakan orang atau yang melemahkan negara dari melaporkan risiko baru kepada otoritas kesehatan publik internasional.

International Health Regulation pada dasarnya merupakan sebuah perjanjian internasional karena dalam pembentukannya telah melalui 3 tahapan yakni perundingan, penandatanganan dan pengesahan. Sebagaimana termaktub pada Pasal 26 Konvensi Wina⁷⁰ tentang Hukum Perjanjian yang berbunyi: “Tiap-tiap perjanjian yang berlaku mengikat negara-negara pihak dan harus dilaksanakan dengan itikad baik”. Selain itu, dalam pasal 19 Konstitusi WHO berbunyi: ⁷¹ “The Health Assembly shall have authority to adopt conventions or agreements with respect to any matter within the competence of the Organization. A two-thirds vote of the Health Assembly shall be required for the adoption of such conventions or agreements, which shall come into force for each Member when accepted by it in accordance with its constitutional processes.”

⁷⁰Pasal 26 “Vienna Convention on the Law of Treaties,” American Journal of International Law, 1969, <https://doi.org/10.2307/2199522>.

⁷¹ Pasal 19 WHO, “Constitution of WHO,” Official Records of WHO, 1948.

Maka dari itu, Indonesia sebagai salah satu anggota WHO yang bergabung secara resmi pada tanggal 23 Mei 1950,⁷² mempunyai kewajiban untuk mematuhi IHR, sebagai sebuah peraturan yang dikeluarkan oleh WHO, karena adanya kekuatan mengikat peraturan tersebut terhadap Indonesia. Namun dalam realitanya, sampai saat ini belum ada undang-undang maupun keputusan presiden yang meratifikasi International Health Regulation ini. Di sisi lain, telah ada bentuk pemenuhan kewajiban yang telah dilaksanakan oleh Indonesia dalam kaitan dengan penerapan IHR yakni dengan mengimplementasikan International Health Regulation secara menyeluruh pada tahun 2014.

Implementasi IHR dalam hukum nasional di Indonesia juga dapat dilihat dalam beberapa Undang-Undang sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut;
2. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara;
3. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1992 tentang Karantina Hewan, Ikan, dan Tumbuhan.

Tidak adanya bentuk ratifikasi terhadap IHR ini kemudian akan membuat negara menjadi tidak mematuhi amanat dari Undang-Undang Dasar 1945 khususnya pasal 11 ayat (2) yang berbunyi : “Presiden dalam membuat perjanjian internasional lainnya yang menimbulkan akibat yang luas dan mendasar bagi kehidupan rakyat

⁷² Kementerian Kesehatan RI Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, “Implementasi IHR Di Indonesia Dievaluasi JEE,” 2017, <https://www.kemkes.go.id/article/view/17112300002/jee-reviews-ihr-2005-implementation-in-indonesia.html>. Diakses 28 Mei 2022. Pukul 18.00 WIB.

yang terkait dengan beban keuangan negara, dan/atau mengharuskan perubahan atau pembentukan undang-undang harus dengan persetujuan Dewan Perwakilan Rakyat”. Hal ini dikarenakan sebagai bentuk pematuhan terhadap IHR, khususnya terkait penanganan Covid-19 yang telah berdampak secara luas di Indonesia, pemerintah harus menggelontorkan triliunan rupiah. Dilansir dari situs Kementerian Keuangan Republik Indonesia, Pemerintah Pusat mengalokasikan total dana sebesar Rp. 695,2 Triliun dan sebesar Rp. 23,7 Triliun khusus untuk Pemerintah Daerah.¹⁰ Pemerintah bahkan harus merubah dan menyesuaikan APBN dengan mengeluarkan Perpres Nomor 54 Tahun 2020 tentang Perubahan Postur dan Rincian APBN Tahun Anggaran 2020 untuk menghadapi pandemi ini. Artinya, Indonesia perlu untuk melakukan ratifikasi IHR ini sebagai pemenuhan amanat UUD 1945.

Dalam penanganan outbreak dari Covid-19 sendiri, Pemerintah Indonesia telah membentuk dan melaksanakan sejumlah kebijakan di berbagai bidang guna memaksimalkan efektivitas pengendalian wabah Covid-19 ini. Langkah pertama yang dilakukan pemerintah adalah dengan membentuk focal point di level nasional yakni dengan membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 dan menunjuk Kepala BNPB sebagai Ketua-nya, didasari dengan Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020. Hal ini dilakukan sesuai dengan amanat dalam Pasal 1 IHR yang berbunyi: *“National IHR Focal Point means the national centre, designated by each State Party, which shall be accessible at all times for communications with WHO IHR Contact Points under these Regulations”*.

Kebijakan tersebut selain di bidang kesehatan, juga dapat terlihat di bidang hukum, sosial masyarakat maupun ekonomi. Kebijakan-kebijakan ini tentunya harus selaras dengan tujuan dari International Health Regulation yang menjadi panduan dasar Indonesia dalam penanganan pandemi ini. Sehingga perlu dilakukan analisis terkait kesesuaian antara peraturan di IHR terkait penanganan wabah penyakit menular dengan kebijakan-kebijakan yang telah dikeluarkan oleh Pemerintah Indonesia.

Di dalam Konstitusi WHO diatur cara-cara pengambilan keputusan, punya kewenangan cukup luas jika dibandingkan dengan organisasi internasional lainnya.⁷³ Sebagaimana tercantum dalam Pasal 21 dan 22, bahwa:

Article 21

The Health Assembly shall have authority to adopt regulations concerning:

- a. sanitary and quarantine requirements and other procedures designed to prevent the international spread of disease;*
- b. nomenclatures with respect to diseases, causes of death and public health practices;*
- c. standards with respect to diagnostic procedures for international use;*
- d. standards with respect to the safety, purity and potency of biological, pharmaceutical and similar products moving in international commerce;*
- e. advertising and labelling of biological, pharmaceutical and similar products moving in international commerce.*

⁷³ *Constitution of World Health Organization.*

Article 22

Regulations adopted pursuant to Article 21 shall come into force for all Members after due notice has been given of their adoption by the Health Assembly except for such Members as may notify the Director-General of rejection or reservations within the period stated in the notice.

Dalam Pasal 21 Konstitusi WHO diatas ada tiga instrumen hukum utama yang disebutkan yakni International Sanitary Regulations (ISR), *International Health Regulations* (IHR) dan Nomenclature Regulations. Sebelumnya, ISR ini lahir untuk mengatur penularan penyakit yang menyebar setelah proses pengambilan keputusan Majelis WHO keempat.⁷⁴ Dasar dari kerangka ISR adalah syarat bagi pemerintah negara pihak untuk melaporkan penyakit menular yang tersebar, informasi tersebut kemudian disampaikan kepada negara-negara anggota lainnya untuk menjadi dasar pengambilan tindakan-tindakan. Pada tahun 1969, terjadi perubahan nomenklatur dari ISR menjadi IHR (*International Health Regulations*). Tujuannya diubah menggunakan prinsip-prinsip epidemiologi yang diterapkan skala internasional, deteksi, pengurangan sumber penyebaran infeksi, meningkatkan sanitasi di dalam dan sekitar pelabuhan dan bandar udara, mendorong aktivitas epidemiologis pada level nasional sehingga tidak terdapat resiko infeksi luar.

IHR merupakan regulasi secara spesifik mengatur beberapa jenis penyakit dengan mendorong adanya aktivitas epidemiologi, negara pihak berkewajiban untuk

⁷⁴ World Health Organization, 2005, *International Health Organization*, Second: Geneva, halaman 1.

melaporkan penyakit tertentu dan menjaga kapabilitas kesehatan minimum pada pelabuhan dan batas-batas negara. IHR hanya bisa bertindak atas dasar informasi dari laporan negara Penerapan IHR 2005 dalam penanganan pandemi Covid-19, yakni deklarasi PHEIC melalui notifikasi dan informasi, kapasitas minimum negara pihak, serta tindakan kesehatan yang diizinkan. Sebagaimana Pasal 12 IHR 2005, deklarasi status Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) salah satunya mempertimbangkan saran dari Komite Darurat, perihal ini menjadi preseden baru dalam sejarah WHO. Pertemuan Komite Darurat pertama pada 22 Januari 2020 berkali-kali menghasilkan kesimpulan terkait kriteria PHEIC dalam kasus Covid-19 yakni Komite Darurat menggelar voting yang berakhir seri, dimana hal tersebut baru pertama kali terjadi⁷⁵

Kemudian, pada pertemuan kedua, Komite Darurat masih belum mencapai kesepakatan untuk mendeklarasikan status PHEIC sebab dilatarbelakangi oleh “...*the lack of necessary data and the (then) scale of global impact*”, mengingat hanya ditemukan empat kasus penyebaran di luar Tiongkok saat itu.⁷⁶ Komite Darurat menyatakan bahwa peristiwa Covid-19 belum memenuhi kriteria ”international spread” yang tercantum dalam Pasal 1 IHR 2005. Padahal apabila ditelusuri lebih jauh, definisi PHEIC adalah ”*extraordinary event which is determined to constitute a public health risk to other States through the international spread of disease and to*

⁷⁵ Elliot Douglas, 2020, *Kenapa WHO Urung Tetapkan Darurat Kesehatan Global pada Virus Corona*, DW.com, diakses di <https://p.dw.com/p/3WhQ6> pada tanggal 27 Juni 2022

⁷⁶ *Ibid.*

potentially require a coordinated international response (Pasal 12 ayat (1) IHR 2005)”. Definisi ini secara gamblang menyatakan bahwa PHEIC memiliki risiko penyebaran internasional di dalamnya, karakteristik yang jelas-jelas dimiliki oleh Covid-19. Hingga akhirnya pada pertemuan ketiga, Komite Darurat mendeklarasikan peristiwa Covid-19 sebagai PHEIC, dengan total 7.818 kasus terkonfirmasi di seluruh dunia yang meliputi sembilan belas negara anggota di lima regional WHO.⁷⁷ Keterlambatan yang tidak berdasar dalam pendeklarasian PHEIC dan menimbulkan pertanyaan mengenai pertanggungjawaban organisasi internasional, hingga mempertanyakan kegunaan dari proses penentuan PHEIC sebagai fungsi dari hukum internasional. Kapasitas pencegahan, deteksi dan respon terhadap penyebaran penyakit sangatlah bervariasi juga keberadaan pelayanan kesehatan sangat penting bagi kemampuan suatu negara untuk meminimalkan fase awal potensi kedaruratan kesehatan.

Saat terjadi penyebaran penyakit, sistem kesehatan nasional mestinya cukup kuat untuk memastikan pelayanan kesehatan utama. Kesiapan operasional akan situasi darurat memungkinkan negara untuk memberikan respon yang cepat dalam situasi pandemi. Selain itu, negara-negara di dunia melakukan public health measures yang bervariasi dalam rangka memperlambat laju penyebaran Covid-19. Mulai dari karantina lokal seperti yang dilakukan di kota Wuhan, hingga tes masif dan

⁷⁷ CNN Indonesia, 2020, *Pandemi Lama, Komite WHO Desak Buat Panduan Sosial-Ekonomi*, diakses di <https://www.cnnindonesia.com/internasional/20200802033223-134-531287/pandemi-lama-komite-who-desak-buatpanduan-sosial-ekonomi>, pada tanggal 27 Juni 2022

penelusuran kontak seperti yang dilakukan oleh Korea Selatan dan Singapura. Jika merujuk pada rekomendasi WHO, public health measures yang disarankan dalam konteks Covid-19 salah satunya ialah melalui karantina “*Public health measures to achieve these goals may include quarantine, which involves the restriction of movement, or separation from the rest of the population, of healthy persons who may have been exposed to the virus, with the objective of monitoring their symptoms and ensuring early detection of cases.*”⁷⁸ Dalam hal ini, karantina tidak ditujukan terhadap orang-orang yang telah dinyatakan positif terpapar Covid-19, melainkan terhadap orang-orang yang berpotensi telah melakukan kontak dengan virus maupun pembawa virus Sars-CoV2. Karantina dilakukan untuk mengawasi gejala yang dialami dan memastikan deteksi dini terhadap kasus baru. Secara normatif, opsi ini telah tercantum dalam IHR 2005 yakni *Pasal 30 Travelers under public health observation*, *Pasal 31 Health measures relating to entry of travelers*, dan *Pasal 32 Treatment of travelers*.

WHO memberikan beberapa prasyarat pemberlakuan karantina, mulai dari pedoman yang jelas, transparan, konsisten, dan up to date terkait tindakan karantina hingga jaminan ketersediaan pelayanan kesehatan, dukungan finansial, sosial, dan psiko-sosial, serta kebutuhan dasar seperti pangan.⁷⁹ Seiring perkembangan kasus penyebaran Covid-19, karantina tidak lagi menjadi media pencegahan yang

⁷⁸ WHO, 2020, *Considerations for Quarantine of Individuals in the Context of Containment for Coronavirus Disease (COVID-19)*, WHO.int., diakses di https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331497/WHO-2019-nCoV_IHR_Quarantine-2020.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, pada tanggal 27 Juni 2022

⁷⁹ *Ibid.*

signifikan, mengingat penularan sudah tidak lagi terjadi melalui kasus impor dari orang-orang yang bepergian saja, melainkan sudah pada tahapan penularan lokal. Pada level tertentu, negara-negara mulai mengambil langkah drastis seperti menutup sekolah dan memberlakukan pembelajaran jarak jauh, melarang kegiatan berkumpul dalam jumlah besar, pembatasan perjalanan, hingga memberlakukan jam malam. Public health measures dapat menjadi pelengkap bagi negara-negara maju dengan sistem kesehatan yang sudah mapan. Namun, bagi negara dengan sistem kesehatan yang masih lemah dengan ketersediaan pelayanan kesehatan dasar terbatas, tindakan yang dilakukan menimbulkan masalah-masalah baru, khususnya problematika sosial ekonomi masyarakat.

Upaya pencegahan penyebaran Covid-19 baik melalui karantina maupun public health measures lainnya, bagaimanapun, tidak dapat dilihat dari sisi kesehatan semata. Kebijakan menutup sekolah dan menggeser kegiatan belajar dari metode klasikal tatap muka menjadi pembelajaran jarak jauh misalnya, akan memperjelas kesenjangan sosial akan akses terhadap media pembelajaran perangkat gadget dan jaringan internet yang belum tentu dimiliki oleh seluruh peserta didik.⁸⁰ Selain itu, pembatasan perjalanan internasional akan berdampak secara finansial pada pekerja migran yang merupakan tulang punggung ekonomi keluarga. Seruan untuk tetap di rumah menjadi hambatan utama bagi pekerja sektor informal yang mengandalkan

⁸⁰ UNICEF, 2020, *Covid-19: Laporan Baru UNICEF Mengungkap Setidaknya Sepertiga Anak Sekolah di Seluruh Dunia Tidak Dapat Mengakses Pembelajaran jarak Jauh Selama Sekolah Ditutup*, unicef.org, diakses di <https://www.unicef.org/indonesia/id/press-releases/covid-19-laporan-baru-unicef-mengungkap-setidaknya-sepertigaanak-sekolah-di-seluruh>, pada tanggal 27 Juni 2022 pukul 21.53 WIB

penghasilan harian akan berimplikasi pada kehilangan pemasukan sementara dan peningkatan angka kemiskinan. Lebih lanjut, sejak IHR mulai berlaku pada tahun 2007, telah menjadi instrumen inti untuk mengatur wabah penyakit yang berdimensi internasional. Pasal 1 memberikan daftar ekstensif dari definisi rinci, yang menunjukkan upaya Regulasi untuk beroperasi di lapangan. Tujuan dan ruang lingkup IHR dijelaskan dalam Pasal 2 dalam istilah berikut:

“...untuk mencegah, melindungi, mengendalikan, dan memberikan respons kesehatan masyarakat terhadap penyebaran penyakit internasional dengan cara yang sepadan dan terbatas pada risiko kesehatan masyarakat, dan yang menghindari campur tangan yang tidak perlu dengan lalu lintas dan perdagangan internasional.”

Bagian II IHR didedikasikan untuk “Informasi dan Respons Kesehatan Masyarakat”. Dikarenakan organisasi tersebut tidak memiliki kemampuan untuk mengumpulkan datanya sendiri di setiap negara, sehingga tugas tersebut jatuh pada otoritas domestik. Pasal 4 IHR juga mengamanatkan pula bagi setiap negara negara untuk menunjuk otoritas yang bertanggung jawab atas pelaksanaan tindakan kesehatan yang tercakup dalam instrumen, serta Focal Point IHR untuk kontak langsung dengan WHO. Kemudian, Pasal 6 IHR mewajibkan negara- negara untuk memberi tahu WHO dalam waktu 24 jam dari “semua peristiwa yang mungkin merupakan keadaan darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional”. Oleh karena itu informasi yang hilang, tertunda, atau tidak sepenuhnya dapat diandalkan bukan hanya sebuah kemalangan, tetapi juga masalah hukum.

Bahkan, kewajiban ini sempat menimbulkan kontroversi antara Amerika Serikat dan China terkait virus corona. Presiden Donald Trump menuduh pemerintah China menutup-nutupi kejadian ini pada tahap awal pandemi, sehingga mencegah komunitas internasional meningkatkan kewaspadaan lebih cepat.⁸¹ Klaim ini ditegaskan oleh beberapa laporan jurnalistik tentang penundaan awal oleh pejabat China dan upaya mereka yang menyepelkan untuk mengecilkan keparahan wabah.⁸² Tuduhan ini membangkitkan ingatan tentang wabah SARS 2002-2003, ketika China tidak segera memberi tahu WHO.⁸³ Pada dasarnya, tuduhan atas klaim menutup-nutupi yang dilakukan oleh pejabat Cina memiliki relevansi hukum melalui kewajiban pelaporan di bawah IHR.

Kemudian, perang melawan pandemi tampaknya berubah menjadi kompetisi rezim politik. Beberapa khawatir bahwa rezim otoriter China mungkin melakukan lebih baik daripada otoritas demokratis Italia.⁸⁴ Karena jelas bahwa rezim mana pun memiliki kepentingan besar untuk membuktikan dirinya berhasil, ada insentif yang jelas untuk mengubah jumlah infeksi dan kematian. Namun, hal ini menjadi lebih sulit dalam rezim demokrasi. Pada titik ini, tampaknya ketentuan teknis Bagian II

⁸¹ Michael Crowley (2020), Edward Wong and Lara Jakes, “Coronavirus Drives the U.S. and China Deeper Into Global Power Struggle”, *The New York Times* available at <https://nyti.ms/2wq8par> . Diakses 27 Juni 2022. Pukul 20.00 WIB

⁸² Chris Buckley and Steven Lee Meyers, “As New Coronavirus Spread, China’s Old Habits Delayed Fight ”, *The New York Times* available at <https://nyti.ms/2Ud5quM>. Diakses 27 Juni 2022. Pukul 23.00 WIB

⁸³ Tom Christensen and Martin Painter, “The Politics of SARS – Rational Responses or Ambiguity, Symbols and Chaos?” (2004) 23 *Politics and Society*, 18.

⁸⁴ Editorial, ”The politics of pandemics; Covid-19”, *The Economist* Diakses 14 Mei 2022).

IHR menunjukkan sifatnya yang sangat mendasar, khususnya Pasal 9 IHR dan 10 IHR mengenai keaslian informasi. Pasal 9 memungkinkan WHO untuk memperhitungkan tidak hanya laporan resmi, tetapi juga "laporan lain". Karena informasi di media sosial juga melaporkan apa yang sedang terjadi, WHO harus menghadapi data resmi dengan "laporan lain" semacam itu, menentukan perbedaan dan meminta klarifikasi dari pihak berwenang China.

Pada dasarnya, Pasal 10 IHR memberi WHO kekuatan untuk meminta dari negara pihak verifikasi laporan tersebut. Selain itu, Pasal 10 ayat. 4 IHR secara eksplisit meramalkan bahwa WHO berbagi informasi dari laporan lain dengan negara bagian lain jika negara yang terkena dampak terbukti tidak kooperatif. Dengan demikian, WHO mungkin memainkan peran teknis, tetapi pada saat yang sama, mungkin sulit bagi WHO untuk menghadapi pemerintah China, yang mungkin menolak untuk membagikan informasi penting untuk memerangi pandemi.⁸⁵

Norma IHR tentang pelaporan penyakit memang memiliki peran dalam situasi geopolitik saat ini. Bagian II mencakup kewajiban pengembangan kapasitas, yang terkait langsung dengan berbagi informasi. Logika yang mendasarinya adalah bahwa kewajiban berdasarkan Pasal 6 IHR tentang pelaporan segera memerlukan sistem perawatan kesehatan dengan alat yang diperlukan untuk pengawasan yang efektif sejak awal. Dengan mempertimbangkan bagaimana ketergantungan WHO terhadap

⁸⁵ Sarah Boseley, "China's handling of coronavirus is a diplomatic challenge for WHO", *The Guardian*, <https://bit.ly/39o0V50> . Diakses 28 Mei 2022

laporan Negara-negara Anggota, maka dapat diperoleh kesimpulan bahwa lemahnya WHO sebagai organisasi juga didasarkan pada kurangnya informasi.

Bagian III memberi WHO alat untuk menghadapi pandemic seperti sebuah “Rekomendasi”. Dalam hal ini, Pasal 18 IHR memberikan daftar tindakan yang dapat direkomendasikan WHO kepada negara-negara bagian, dimulai dengan yang paling tidak mengganggu dan diakhiri dengan yang paling mengganggu. Rekomendasi ini dapat terdiri dari, misalnya, menempatkan orang yang terinfeksi dalam isolasi, menerapkan prosedur pemeriksaan tambahan di bandara dan pelabuhan, atau bahkan larangan bepergian, meskipun WHO menyarankan mereka untuk tidak melakukannya dalam pandemi saat ini. Sejauh ini, langkah-langkah yang paling riskan adalah dengan menggunakan data pribadi yang diambil dari ponsel untuk tujuan melacak kontak orang-orang yang terkena dampak. Pendekatan ini dapat termasuk dalam kerangka umum “pelacakan kontak” yang termuat dalam ketentuan Pasal 18 IHR.

Sedangkan Bagian IV tentang penunjukan pelabuhan masuk kurang relevan untuk krisis saat ini, Bagian V tentang “Tindakan Kesehatan Masyarakat” mengasumsikan relevansi yang besar. Logika ketentuannya adalah untuk membatasi tindakan pembatasan untuk melindungi pelancong dari gangguan yang terlalu membebani kebebasan mereka, serta dalam perdagangan barang. Mereka memperkirakan batasan pada apa yang dapat dilakukan otoritas nasional, untuk mendukung pendekatan yang tidak terlalu membatasi semaksimal mungkin. Negara tentu diperbolehkan untuk memberlakukan tindakan tegas, misalnya penolakan masuk

Pasal 31 IHR mengizinkan Negara-negara Anggota WHO untuk mewajibkan “pemeriksaan medis, vaksinasi, atau profilaksis lainnya” sebagai syarat bagi para pelancong untuk dapat memasuki wilayah mereka. Ini dimaksudkan untuk menentukan apakah mereka menimbulkan risiko bagi kesehatan masyarakat, terutama jika mereka membawa penyakit. Namun, Pasal 32 IHR mengamanatkan bahwa perlakuan seperti itu terhadap pelancong menghormati “martabat, hak asasi manusia, dan kebebasan mendasar” mereka. Meskipun tidak jelas sejauh mana klausul ini memasukkan hukum hak asasi manusia, tampaknya aman untuk mengasumsikan bahwa tindakan yang tidak dapat dibenarkan dan sangat diskriminatif terhadap orang-orang berdasarkan kewarganegaraan mereka adalah ilegal menurut pasal ini.

Bagian VI berkaitan dengan dokumen kesehatan yang diminta sebelum seseorang masuk ke suatu negara, seperti memiliki sertifikat vaksinasi, pernyataan resmi yang menyatakan apakah mereka memiliki gejala tertentu, atau pemberitahuan tentang masa tinggal sebelumnya di zona berisiko tinggi. Bagian ini berperan ketika negara bagian meminta "pernyataan kesehatan" khusus virus corona oleh para pelancong. Bagian VII dikenakan biaya. Pasal 40 IHR menegaskan bahwa negara tidak dapat membebankan kepada wisatawan internasional mengenai biaya tindakan kesehatan yang dilaksanakan di tempat masuk. Hal ini seperti biaya karantina, isolasi dan "pemeriksaan medis apa pun untuk memastikan" status kesehatan". Yang terakhir termasuk tes yang diperlukan untuk memverifikasi apakah seseorang membawa penyakit. Ini adalah kewajiban penting karena banyak negara semakin mengambil

tindakan pencegahan sehubungan dengan pandemi virus corona, tindakan yang mungkin terbukti sangat mahal bagi pelancong yang terkena dampak.

Ketentuan yang melindungi pelancong dan pedagang ini agak tepat. Hal ini menimbulkan pertanyaan apakah mereka dapat dianggap berlaku langsung, atau dijalankan sendiri, dalam sistem hukum domestik sehingga orang yang dirugikan dapat menentang tindakan pembatasan di pengadilan domestik. Pada titik ini, perlu diingat bahwa Peraturan bukanlah hukum perjanjian, tetapi hukum sekunder dari organisasi internasional.⁸⁶ Pasal 43 menjelaskan bahwa undang-undang WHO tidak melarang “tindakan kesehatan tambahan” yang melampaui rekomendasi WHO. Namun, negara harus: 1) melaporkan tindakan mereka kepada organisasi; dan 2) membenarkan tingkat pembatasan yang lebih tinggi. Yang terpenting, “tindakan tambahan” ini harus didasarkan pada bukti ilmiah. Ketika larangan perjalanan berlipat ganda, dan karena WHO telah merekomendasikannya pada beberapa kesempatan, itu menimbulkan pertanyaan apakah dan bagaimana tindakan tambahan semacam itu dibenarkan secara hukum. Bagian IX memperkenalkan lebih banyak masalah prosedural terkait Deklarasi PHEIC yang dibahas di bagian 2.C.

Terakhir, Bagian X membayangkan "ketentuan akhir". Pasal 56 mencakup kemungkinan penyelesaian perselisihan setiap kali ada perbedaan pendapat atas aplikasi IHR. Bentuk penyelesaian sengketa adalah arbitrase berdasarkan Peraturan Permanen Pengadilan Arbitrase Opsional untuk Sengketa Arbitrase jika negara

⁸⁶ Markus Benzling, “International Organizations or Institutions, Secondary Law” (2007), in: Wolfrum (ed.), *Max Planck Encyclopedia of Public International Law*, para. 21.

responden telah menyetujuinya. Arbitrase seperti itu tidak pernah terjadi dalam sejarah IHR. Mengingat keengganan saat ini oleh negara-negara besar, seperti Cina dan Amerika Serikat, untuk menggunakan ajudikasi internasional, sulit untuk mengharapkan bahwa mereka akan menyetujui arbitrase di bawah IHR untuk menyelesaikan perselisihan mereka. Meskipun IHR telah menjadi sasaran kritik di beberapa media karena ketidakefektifannya di tengah pandemi virus corona pada tahun 2020. Namun, setidaknya, IHR telah mencerminkan serangkaian "praktik terbaik" yang dikembangkan selama beberapa dekade, jika tidak berabad-abad, dan mereka tentu saja memberikan tolok ukur yang dapat digunakan untuk mengukur respons negara. Ini bukan kontribusi yang tidak signifikan dalam situasi saat ini. Hingga saat ini IHR masih diakui sebagai konsensus internasional tentang cara menangani pandemi.⁸⁷

C. Implikasi International Health Regulation Terhadap Peran WHO dalam Penanganan Pandemi Covid-19

Berdasarkan IHR yang direvisi pada tahun 2005, setiap negara harus melaporkan setiap kejadian yang mungkin merupakan PHEIC kepada WHO dalam waktu 24 jam. Berdasarkan risiko penyebaran internasional, dan pembatasan perjalanan atau perdagangan selama keadaan darurat kesehatan masyarakat di negara tersebut, WHO membentuk EC untuk membahas apakah PHEIC harus dihapuskan.

⁸⁷ Pedro A. Villarreal, (2020) "The (not-so) Hard Side of the IHR: Breaches of Legal Obligations", *Global Health Law Groningen*, available at <https://bit.ly/2QC5t1b> diakses 29 Mei 2022 Pukul 00.00

diklarifikasi, dan deklarasi akhir dibuat oleh Direktur Jenderal WHO. Agar WHO dapat mendeklarasikan PHEIC, kriteria yang diperlukan yang tercantum dalam Lampiran 2 IHR harus dipenuhi [1]. Ini termasuk penilaian risiko signifikan penyebaran internasional, dan dampak penyakit menular pada perjalanan atau perdagangan. Mengingat bahwa banyak kasus penyakit menular terjadi selama wabah dan dilaporkan ke WHO setiap tahun, PHEIC ditentukan oleh WHO setelah menilai dengan cermat apakah peristiwa yang dilaporkan (1) memiliki dampak kesehatan masyarakat yang serius, (2) tidak biasa atau tidak terduga, (3) memiliki risiko penyebaran internasional yang signifikan, dan (4) memiliki risiko signifikan dalam pembatasan perjalanan atau perdagangan internasional.

IHR COVID-19 EC saat ini terdiri dari 15 ahli, dari berbagai bidang, mewakili enam wilayah WHO. Tenaga ahli tersebut berasal dari Australia, Kanada, China, Perancis, Jepang, Belanda, Rusia, Arab Saudi, Senegal, Singapura (2), Korea, Thailand (2) dan Amerika Serikat. Bidang keahlian mereka meliputi epidemiologi, virologi, penyakit menular dan kesehatan masyarakat serta komunikasi risiko. Karena deklarasi PHEIC membutuhkan konsensus anggota komite, COVID-19 tidak dinyatakan sebagai PHEIC pada pertemuan pertama yang diadakan pada 22-23 Januari 2020 karena tidak tercapai konsensus. Setelah memantau perkembangan penularan komunitas di negara lain, WHO membentuk konsensus dalam pertemuan kedua yang diadakan pada 30 Januari 2020. EC mengakui bahwa kasus yang dikonfirmasi dilaporkan di lima wilayah WHO dalam satu bulan, dan terjadi penularan dari manusia ke manusia. di luar Cina.

Komisi Eropa juga menyebutkan dalam sebuah pernyataan bahwa gangguan penyebaran virus masih mungkin terjadi jika negara-negara melakukan tindakan tegas untuk mendeteksi kasus lebih awal, mengisolasi dan mengobati kasus, melacak kontak dan mempromosikan jarak sosial. Ia juga mencatat bahwa tujuan dan langkah strategis untuk mencegah dan mengurangi penyebaran infeksi dapat direvisi mengingat situasi yang berkembang. Berdasarkan saran dari EC, informasi yang diberikan oleh negara-negara yang terkena dampak, dan data tentang risiko penyebaran internasional dan masalah pembatasan perjalanan atau perdagangan, Direktur Jenderal WHO memiliki wewenang untuk membuat deklarasi akhir PHEIC. Berikut ini adalah rangkuman pernyataan EC, yang menasihati Direktur Jenderal Ghebreyesus tentang penetapan PHEIC (ringkasan tiga poin yang diberikan di bawah ini didasarkan pada editorial saya yang diterbitkan di *Hankook Ilbo* pada 3 Februari 2020. Pertama, WHO akan mengirim ahli ke China dan mengatur misi bersama untuk mengatasi situasi tersebut.

Tim misi bersama ini akan serupa dengan tim penilai gabungan yang diselenggarakan saat wabah Middle East Respiratory Syndrome di Korea pada tahun 2015. Bedanya, di Korea misi bersama dilakukan terlebih dahulu, sehingga tidak ada deklarasi PHEIC, sedangkan di China, darurat dideklarasikan terlebih dahulu, dan kemudian misi bersama dilakukan. Misi bersama akan menilai situasi wabah COVID-19 dan tindakan tanggapan yang diambil di Cina, dan akan memberikan rekomendasi yang sesuai. Selain itu, ditekankan bahwa WHO harus memberikan dukungan kepada negara dan wilayah dengan infrastruktur kesehatan masyarakat yang rentan dan

berkolaborasi dengan mereka. Kedua, langkah-langkah yang akan diambil oleh China terdaftar. Diantaranya kerjasama dengan WHO dan instansi terkait serta identifikasi traveller yang terinfeksi dengan melakukan exit screening di bandara dan pelabuhan. Secara khusus, penyaringan keluar yang menyeluruh untuk negara. Ketiga, pernyataan tersebut termasuk bahwa WHO tidak akan segera merekomendasikan pembatasan perjalanan atau perdagangan berdasarkan informasi terkini yang tersedia. Diusulkan bahwa jika Negara Pihak diperlukan untuk menerapkan langkah-langkah yang membatasi lalu lintas pelancong dan barang internasional, negara itu harus memberi tahu WHO tentang pembenaran kesehatan masyarakat dalam waktu 48 jam bagi WHO untuk meninjau pembenaran untuk tindakan tersebut. Selain itu, Negara Pihak diperingatkan untuk tidak mempromosikan stigma atau diskriminasi terhadap kelompok tertentu, sesuai dengan prinsip hak asasi manusia Pasal 3 IHR.

Tujuan utama WHO, setelah deklarasi PHEIC, adalah untuk mencegah penyebaran internasional penyakit menular sebanyak mungkin dan mendukung respons negara yang terkena dampak, sambil menghindari penerapan pembatasan perdagangan yang berlebihan. IHR menyatakan bahwa langkah-langkah berikut harus diambil ketika WHO mendeklarasikan PHEIC (Pasal 13 Respons Kesehatan Masyarakat): Pertama, setiap Negara Pihak harus mengamankan kapasitas untuk menanggapi risiko kesehatan masyarakat dan PHEIC dengan segera dan efektif dalam waktu lima tahun sejak deklarasi pemberlakuan peraturan ini. WHO, dengan berkonsultasi dengan Negara Anggota, harus mendukung Negara Pihak dalam mengamankan kapasitas respons kesehatan masyarakat. Jangka waktu lima tahun

dapat diperpanjang dua tahun lagi jika perlu, dan dalam keadaan luar biasa, Negara Pihak dapat meminta perpanjangan lebih lanjut kepada Direktur Jenderal WHO, tidak lebih dari dua tahun, dengan mengajukan rencana implementasi baru. Direktur Jenderal harus membuat keputusan berdasarkan teknis saran dari Komite Peninjau, dan Negara Pihak yang telah memperoleh perpanjangan harus melaporkan kemajuannya kepada WHO. Kedua, atas permintaan Negara Pihak yang bersangkutan, WHO harus secara aktif bekerja sama dengan Pihak tersebut dengan memberikan bimbingan teknis dan bantuan, dan, jika perlu, memobilisasi para ahli internasional untuk bantuan di tempat. Ketiga, jika WHO menyatakan PHEIC melalui konsultasi dengan Negara Pihak yang bersangkutan, ia dapat menawarkan, selain dukungan yang disebutkan di atas, bantuan lebih lanjut termasuk penilaian tingkat keparahan risiko internasional dan kecukupan tindakan pengendalian. Saat melakukan penilaian di tempat, WHO harus memobilisasi bantuan internasional dan berbagi informasi yang relevan dengan pelayanan Pandemi Covid-19.

Lebih lanjut, jika dikaitkan dengan Indonesia, beberapa kebijakan telah diterapkan selama Pandemi Covid-19. Kebijakan-kebijakan yang dibuat oleh pemerintah tidak hanya berlaku bagi warga negara Indonesia namun juga warga negara asing yang keluar/masuk wilayah Indonesia. Hal ini sesuai dengan amanat Pasal 23 IHR 2005 terkait tindakan kesehatan dalam saat kedatangan dan

keberangkatan orang. Berbagai kebijakan pemerintah dalam mitigasi COVID-19, antara lain:⁸⁸

a) **Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM)**

Berdasarkan ketentuan dalam Pasal 15 IHR 2005 dapat dijelaskan bahwa dalam kondisi telah disepakati adanya PHEIC (*Public Health Emergency of International Concern*), maka WHO memiliki hak untuk mengeluarkan kebijakan atau rekomendasi yang dapat berupa tindakan penanggulangan yang dapat dilakukan oleh setiap negara anggota dengan melaksanakan kebijakan penyelenggaraan karantina kesehatan yang dalam hal ini merupakan hasil rekomendasi WHO kepada anggotanya. Indonesia pun turut melaksanakan kebijakan tersebut yang dilakukan melalui dua kebijakan yakni: Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM).

Setiap kegiatan yang dilakukan dan setiap kebijakan yang dikeluarkan selalu diawasi dan dievaluasi. Dinas Kesehatan secara berkala melakukan pengkajian akan situasi terkini untuk dapat menghasilkan sebuah rekomendasi berbasis data dalam mengambil kebijakan. Semua kegiatan yang telah direncanakan akan dikaji kembali apakah sudah berjalan efektif, efisien, dan memiliki dampak positif bagi

⁸⁸ Jonathan, R., & Dewi, D. A. G. S. (2021). Perspektif Regulasi Kesehatan Internasional dalam Kebijakan Mitigasi Covid-19: Studi Komparatif Antara Indonesia dengan Korea Selatan. *Jurnal Hukum Lex Generalis*, 2(10), 961-979.

masyarakat⁸⁹. Kebijakan PSBB sendiri memiliki berbagai cabang instrumentasi penerapan kebijakan mulai dari *WFH*, pembelajaran daring yang dituangkan dalam ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19. Dalam Pasal 2 Ayat (1) Disebutkan bahwa PSBB berhak membatasi pergerakan orang dan barang yang hendak masuk atau keluar provinsi, kabupaten, atau kota tertentu.

Meskipun peraturan ini dianggap progresif karena mampu mengakomodasi kepentingan masyarakat secara cepat, namun implementasi dari penerapan tersebut memiliki celah dimana penerapan pelaksanaan tersebut masih didasarkan pada persetujuan menteri kesehatan sehingga berdampak pada lambatnya upaya mitigasi risiko yang dilakukan oleh daerah-daerah di Indonesia, khususnya daerah luar Jawa seperti Indonesia bagian timur dan barat yang mengalami berbagai permasalahan yang bersifat administrasi karena tidak adanya harmonisasi hukum yang dilakukan.⁹⁰ Keterlambatan ini tentu saja mengakibatkan munculnya potensi dan peluang penyebaran yang sangat besar terhadap pandemic Covid-19, dimana meskipun kebijakan ini diberlakukan namun nyatanya kasus covid yang terjadi tidak mengalami penurunan dan malah semakin bertambah jumlahnya. Untuk mengatasi hal ini, pemerintah kemudian menetapkan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2020 tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan untuk Pengendalian Penyebaran

⁸⁹ Prof.Dra.Fatma Lestari, M.Si., Ph.D.,dkk(2020). Pengalaman Indonesia Dalam Menangani Wabah Covid-19 di 17 Provinsi. BNPB dan Universitas Indonesia halaman 74

⁹⁰ Jonathan, R., & Dewi, D. A. G. S. (2021). Perspektif Regulasi Kesehatan Internasional dalam Kebijakan Mitigasi Covid-19: Studi Komparatif Antara Indonesia dengan Korea Selatan. *Jurnal Hukum Lex Generalis*, 2(10), 961-979.

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) sejak Januari 2021 dan diperpanjang lagi pada Februari 2021.⁹¹ Dimana peraturan ini membawa beberapa kebijakan baru berupa PSBB dan PPKM yang pada dasarnya hanya berganti nama dan memiliki tujuan yang sama sama ingin melakukan pembatasan mobilitasi masyarakat sehingga angka penyebaran virus tidak meningkat, namun sayangnya implementasi PPKM ini juga dinilai kurang efektif oleh Presiden Joko Widodo dalam rapat terbatas kepresidenan.⁹²

b. Protokol Kesehatan Perjalanan Internasional

Banyaknya kasus yang terjadi memaksa pemerintah dari Negara-negara yang terkena pandemi covid 19 menetapkan kebijakan lockdown, social, maloud fiscal distancing.⁹³ Dalam hal ini, implementasi protokol kesehatan merupakan salah satu hal yang utama dalam meningkatkan upaya mitigasi risiko dari terjangkitnya Covid-19 dan penambahan angka kematian yang terjadi, dimana protokol kesehatan ini diterapkan utamanya dalam perjalanan internasional yang merupakan isu permasalahan yang cukup pelik dalam eksponensial penyebaran virus. Oleh karenanya, untuk mengatasi hal ini, Pemerintah Indonesia menerbitkan Surat Edaran Kasatgas COVID-19 Nomor 8 Tahun 2021 tentang Protokol Kesehatan Perjalanan Internasional pada Masa Pandemi COVID-19 yang pada pokoknya memperketat izin

⁹¹ *Ibid.*

⁹² CNN Indonesia, *Bedah Tutur Jokowi Soal PPKM Tak Efektif*, diakses dari <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210201143806-32-600876/bedah-tutur-jokowi-soal-ppkm-tak-efektif>, diakses pada 21 Juni 2022 pukul 15.00

⁹³ Aisyah Trees Sandy,dkk (2020). Di Balik Wabah Covid-19 Sumbangan Pemikiran dan Perspektif Akademisi. Tim Politala Press.Tanah Laut halaman 36.

keluar masuk negara bagi WNI dan bahkan membatasi masuknya WNA. Surat edaran itu juga mengatur berbagai persyaratan administratif dan kesehatan yang harus dipenuhi agar WNA tersebut dapat melakukan kunjungan atau transit ke Indonesia.

Jika ditinjau berdasarkan perspektif hukum internasional, maka dapat dikatakan bahwa tindakan pemerintah Indonesia telah sesuai dengan ketentuan Pasal 23 IHR 2005 yang menyebutkan bahwa dalam rangka mencapai tujuan kesehatan suatu negara, maka negara yang berkaitan dapat meminta informasi terkait rujukan serta rencana perjalanan pengunjung terlebih dahulu untuk memastikan serta meminimalisasi adanya risiko bahaya kesehatan yang muncul. Sehingga dalam kondisi saat itum negara tertentu juga dapat melakukan kebijakan untuk mengatur tindakan tambahan sebagaimana ketentuan 43 IHR untuk memberi perlindungan kesehatan terhadap negaranya, termasuk menerapkan restriksi (pembatasan) terhadap pendatang dari negara lain.

Namun, sayangnya dalam hal ini, Indonesia masih mengalami kesulitan untuk melakukan kebijakan ini sesuai dengan ketentuan IHR karena dalam aksus yang terjadi banyak sekali, celah seperti kasus keterlambatan dalam terbitnya kebijakan larangan masuk bagi Warga Negara Asing dari India oleh Pemerintah. Sebagaimana diketahui, India mengalami lonjakan kasus COVID-19 yang drastis sejak tanggal 20 April 2021 lalu.⁹⁴ Beberapa WNA India kemudian melakukan perjalanan ke negara

⁹⁴ CNN Indonesia, *Mengungkap Faktor Lonjakan Infeksi Virus Corona di India*, diakses dari <https://www.cnnindonesia.com/internasional/20210420171625-113-632395/mengungkap-faktor-lonjakan-infeksi-virus-corona-di-india>, diakses pada 21 Juni 2022

lain, salah satunya seperti Indonesia, dalam rangka untuk menghindari bahayanya COVID-19 di India. Kebijakan restriksi baru diberlakukan secara efektif pada 25 April 2020 melalui surat edaran yang akan diterbitkan oleh Direktorat Jenderal Imigrasi Kemenkumham.⁹⁵ Keterlambatan terbitnya larangan tersebut mengakibatkan 32 orang WNA India yang telah tiba di Bandara Soekarno-Hatta harus dideportasi.⁹⁶ Jeda waktu yang lama untuk menerapkan restriksi keluar masuknya orang di wilayah Indonesia dalam masa pandemi menunjukkan ketidakseriusan mitigasi COVID-19.

c. Penerapan 3T (Testing, Tracing, and Treatment)

Pada dasarnya, jika didasarkan pada ketentuan Pasal 18 Ayat (1) jo. Pasal 15 IHR 2005, WHO dapat memberikan rekomendasi terhadap tindakan di suatu negara anggota yang diantaranya merupakan pemeriksaan terhadap riwayat perjalanan di wilayah tertentu, pemeriksaan atas dokumen kesehatan, pemeriksaan kesehatan, karantina orang, pelacakan kontak penderita hingga menolak masuknya penderita ke dalam negara.

Dalam hal ini, Indonesia menerapkan kebijakan tersebut dengan melakukan 3T yaitu Testing, Tracing dan Treatment yang merupakan sebuah kebijakan yang berfokus pada pemeriksaan kesehatan, pelacakan kontak penderita, observasi dari penderita dan bahkan melakukan penanganan terhadap korban. Kebijakan ini

⁹⁵ Detik, *Larangan WNA dari India Masuk Indonesia Berlaku Mulai 25 April*, diakses dari <https://news.detik.com/berita/d-5543630/larangan-wna-dari-india-masuk-indonesia-berlaku-mulai-25-april>, diakses pada 19 Mei 2022

⁹⁶ Antara, *Imigrasi Soekarno Hatta Deportasi 32 WNA India*, diakses dari <https://tirto.id/imigrasi-soekarno-hatta-deportasi-32-wna-india-gdG5>, diakses pada 21 Juni 2022

mengatur ruang lingkup yang dimulai dengan pemberitahuan pejabat kepada masyarakatnya untuk tetap waspada dan dapat bekerjasama dengan otoritas yang memiliki kewenangan karena proses ini membutuhkan partisipasi dari masyarakat.⁹⁷

Namun, kebijakan ini juga belum dijalankan secara optimal, karena adanya keterbatasan kapasitas penyelenggara sistem kesehatan di Indonesia sehingga menyebabkan angka yang dihitung masih jauh dari standard WHO dimana WHO sendiri sendiri telah merekomendasikan standar Testing untuk diberlakukan yaitu setidaknya 1 test per 1.000 orang per minggu dengan persentase Positive Rate yang seharusnya kurang dari 5%.⁹⁸ Sementara di Indonesia, pada saat itu menunjukkan bahwa Positive Rate harian di Indonesia mencapai angka 13,53% yang mana melebihi dari standar yang telah ditetapkan.⁹⁹

Berkaitan dengan penyelenggaraan tracing yang ternyata juga belum dapat berjalan sesuai dengan harapan karena Indonesia mengalami kesulitan untuk melacak setidaknya 30 orang dari setiap orang yang melakukan kontak terakhir maka kebijakan lain yang dilakukan dalam rangka melindungi dan mengamankan adalah dengan menyediakan safety net berupa jaring pengaman sosial dan fasilitas kesehatan

⁹⁷ Tim Komunikasi Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional, *3M dan 3T Untuk Putus Penularan COVID-19*, diakses dari <https://covid19.go.id/p/berita/3m-dan-3t-untuk-putus-penularan-covid-19>, diakses pada 21 Juni 2022

⁹⁸ Ellyvon Pranita, *Menkes Sebut Testing COVID-19 Indonesia Salah, Ini Kata Epidemiolog*, diakses dari <https://www.kompas.com/sains/read/2021/01/22/194157323/menkes-sebut-testing-covid-19-indonesia-salah-ini-kata-epidemiolog>, pada 21 April 2022

⁹⁹ Oktaviano D. B. Hana, *Update 25 April 2021: 4.402 Positif, 3.804 Sembuh, dan 94 Meninggal*, diakses dari <https://kabar24.bisnis.com/read/20210425/15/1385970/update-corona-25-april-20214402-positif-3804-semuh-dan-94-meninggal>, pada 21 April 2022

gratis. Namun demikian , hal ini juga masih belum mampu mengakomodasi seluruh masyarakat dan dinilai menimbulkan ketidakadilan di masyarakat.

Dengan berdasarkan pada penjelasan diatas, maka dapat diperoleh kesimpulan bahwa kebijakan mitigasi risiko COVID-19 yang diterapkan oleh Pemerintah Indonesia pada dasarnya telah sesuai dengan ketentuan sebagaimana diatur dalam IHR 2005. Meskipun dalam proses implementasinya, sulit untuk mendapatkan hasil sesuai dengan yang diharapkan karena banyaknya faktor yang perlu dipertimbangkan dalam setiap penusunan kebijakan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pada dasarnya, dalam dunia Internasional WHO memiliki peran penting dalam memperkuat tata kelola kesehatan global di masa pandemi Covid-19. Meskipun, berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat diperoleh kesimpulan bahwa masih terdapat banyak kelemahan-kelemahan WHO dalam penanganan pandemic Covid-19. Namun, WHO tetap dengan baik menjalankan peran sebagai aktor internasional yang menyediakan bantuan teknis serta operasional untuk merespon penyebaran virus Corona yang dapat dilihat melalui pembentukan kebijakan untuk menghentikan transmisi virus Corona. WHO juga berperan dalam menjalankan kewenangan WHO untuk mengeluarkan peraturan yang mengikat bagi para negara anggota tanpa melalui prosedur ratifikasi terlebih dahulu yang merupakan bukan karakteristik dari hukum internasional dalam lanskap organisasi internasional pada umumnya. Penerapan IHR dan penerbitan pedoman perencanaan operasional untuk negara- negara serta publikasi laporan juga merupakan bukti tanggung jawab WHO sebagai organisasi kesehatan internasional dalam penanganan pandemic.
2. IHR 2005 sebagai kerangka kerja hukum internasional, tidak bisa dianggap sebagai instrumen 'one size fits all' yang mampu menyelesaikan seluruh permasalahan penanganan krisis kesehatan global. Hal ini dikarenakan,

operasionalisasi kerangka kerja IHR pada penanganan pandemi terdahulu seperti H1N1 dan Ebola Virus Disease pada derajat tertentu berhasil mempertegas celah-celah yang dimiliki oleh IHR 2005, baik dari sisi teknis kesehatan maupun isu hukum seperti compliance negaranegara pihak terhadap rekomendasi WHO sebagai produk hukum yang lahir dari mekanisme kerangka kerja IHR 2005. Dalam hal ini, diperoleh kesimpulan bahwa IHR memiliki pengaruh yang sangat penting bagi WHO dalam menjalankan perannya. Konstitusi IHR menjadi dasar bagi WHO dan seluruh negaranegara di dunia untuk menjalankan tata kelola kesehatan sesuai dengan peraturan *a quo* dan pedoman kebijakan yang telah dibuat oleh WHO.

3. Secara garis besar, kebijakan mitigasi COVID-19 yang diterapkan oleh Pemerintah Indonesia telah sesuai dengan ketentuan sebagaimana diatur dalam IHR 2005. Tapi dalam pelaksanaannya masih terdapat inkonsistensi yang dilakukan oleh pejabat pemerintah serta pelanggaran-pelanggaran dari masyarakat. Di samping itu, kebijakan yang diterapkan juga masih berada di bawah standar yang direkomendasikan oleh WHO. Hal tersebut berdampak pada tingginya angka kematian dan kasus positif COVID-19 di Indonesia.

B. Saran

- 1 Dalam hal ini diperlukan adanya restrukturisasi WHO sebagai organisasi Internasional agar lebih siap dalam menghadapi pandemi, sehingga dapat memaksimalkan perannya dalam pengelolaan tata kesehatan global. Sebagai

organisasi kesehatan internasional yang memiliki wewenang untuk membentuk suatu peraturan internasional, maka sudah seharusnya WHO dapat melakukan perannya dengan baik dan mengakomodasi kebutuhan serta kepentingan dari isu kesehatan global

- 2 Dibutuhkan peran aktif setiap negara untuk mendukung dan secara bersama sama menghadapi pandemi serta turut aktif dalam berpartisipasi dan mematuhi peraturan internasional yang ada karena hal ini jelas berkenaan dengan kepentingan negara negara di dunia internasional. Indonesia sendiri sebagai salah satu negara berkembang yang memiliki banyak kekurangan jika dibandingkan dengan negara maju lainnya, diharapkan dapat tetap membuat peraturan dengan mengacu pada instrumen hukum kesehatan internasional dalam rangka memperkuat dan berkontribusi terhadap tata kelola kesehatan global.
- 3 Indonesia perlu untuk lebih tanggap dalam melaksanakan amanat konstitusi khususnya dalam mengakomodasi isu permasalahan kesehatan nasional dengan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dan instrumen kebijakan internasional. Hal ini perlu dilakukan agar pengawasan terhadap isu kesehatan baik secara mikro maupun makro (pandemi) dapat diatasi dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- 72nd World Health Assembly, 2019, Proposed Programme Budget 2020– 2021, WHO, Jenewa.
- Andrey Sujatmoko, (2005), *Tanggung Jawab Negara Atas Pelanggaran Berat HAM: Indonesia, Timor Leste Dan Lainnya*, Jakarta: Grasindo,
- Arikunto, 1990, *Prosedur Penelitian*, Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta.
- Blustein, David L., 2019, *The Importance of Work in an Age of Uncertainty: The Eroding Work Experience in America*, Oxford University Press, New York,
- Bryan A.Garner, (2005), *Black's Law Dictionary*, Tenth Edition, Claitors Pub Division: New York
- Dr. phill Aknolt Kristian Pakpahan. dkk, *Pedoman menghadapi pandemi covid 19 2021*
- H.R. Sri Soemantri M., 1987, *Persepsi terhadap Prosedur dan Sistem Perubahan Konstitusi dalam Batang Tubuh UUD 1945*, Alumni, Bandung.
- Henry Campbell Black, (2002), *A Dictionary of Law*, Fifth Edition, Oxford University Press: New York
- Horton, P. B., & Hunt, C. L. (1987). *Sosiologi*, Jilid I, terj. *Aminudin Ram & Tita Sobari*.(Jakarta: rlangga, 1987), 208.
- Huala Adolf,(2002), *Aspek-Aspek Negara Dalam Hukum Internasional*, Jakarta: Rajawali
- Ir. Harris Iskandar (2021) *Buku 2 Pengendalian Covid-19*. Penerbit: Satuan Tugas Penanganan Covid-19. Jakarata.
- Malcolm N.Shaw, (2013), *Hukum Internasional (terjemahan)*, Edisi Keenam, Nusa Media: Bandung,
- Mas'oed, M. (1989). *Studi Hubungan Internasional: Tingkat Analisis dan Teorisasi*. Yogyakarta: PAU-Studi Sosial UGM, 160.
- Perwita, A. A. B., & Yani, Y. M. (1919). *Pengantar ilmu hubungan internasional*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Peter Mahmud Marzuki, 2005, *Penelitian Hukum*, Penerbit Prendada Media, Surabaya.
- Prof.Dra.Fatma Lestari, M.Si., Ph.D.,dkk(2020). *Pengalaman Indonesia Dalam Menangani Wabah Covid-19 di 17 Provinsi*. (2020) BNPB dan Universitas Indonesia
- R.C. Hingorani, (1984), *Modern International Law*, New York: Oceana Publication
- Sefriani, (2011), *Pengantar Hukum Internasional*, Jakarta: Raja Grafindo
- Soekanto, S. (2002). *Teori peranan*. Jakarta: bumi aksara. Hlm. 243
- Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2014, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Sumaryo Suryokusumo.(2007) *Studi kasus hukum internasional*. Jakarta Tata Nusa.

- United Nations Coordinated Appeal, 2020, Global Humanitarian Response Plan COVID-19, United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, Jenewa.
- United Nations Programme on HIV/AIDS, 2020, Rights in the Time of COVID-19 Lessons from HIV for an Effective, Community-Led Response, UNAIDS, Jenewa
- United Nations, 2020, A UN framework for the Immediate Socio- Economic Response to COVID-19, UN, Jenewa.
- WHO, 2020, Generally Report of the WHO–China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), WHO, Jenewa.
- WHO, 2020, Responding to Community Spread of COVID-19: Interim Guidance 7 March 2020, WHO, Jenewa.
- Wolfers, A. (1952). “National Security” as an Ambiguous Symbol. *Political Science Quarterly*, 67, 484.
- WTO dan WHO, 2002, WTO Agreements & Public Health: A Joint Study by the WHO and the WTO Secretariat, WTO Secretariat, Jenewa.

Jurnal

- Chris Buckley and Steven Lee Meyers, “As New Coronavirus Spread, China’s Old Habits Delayed Fight”, *The New York Times* (7 February 2020) available at <https://nyti.ms/2Ud5quM>.
- Davies, S. E. (2019). *Containing Contagion: The Politics of Disease Outbreaks in Southeast Asia*. Baltimore: JHU Press.
- Davies, S. E. (2020, Februari 16). *Managing Asia’s coronavirus response*. Retrieved from East Asia Forum. <https://www.eastasiaforum.org/2020/02/16/managing-asias-coronavirus-response/>
- Deudney, D. & Ikenberry, G. J. (2018). “Liberal World: The Resilient Order,”
- Fernandes, “Economic Effects of Coronavirus Outbreak (COVID-19) on the World Economy Nuno Fernandes Full Professor of Finance IESE Business School Spain.”
- Fidler, D. P., & Gostin, L. O. (2006). The New International Health Regulations: An Historic Development for International Law and Public Health. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 34(1), 85–94. <https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2006.00011.x> *Foreign Affairs*, 97,(4), 16-24.
- Jonathan, R., & Dewi, D. A. G. S. (2021). Perspektif Regulasi Kesehatan Internasional dalam Kebijakan Mitigasi Covid-19: Studi Komparatif Antara Indonesia dengan Korea Selatan. *Jurnal Hukum Lex Generalis*, 2(10), 961-979.
- Kamradt-Scott, A., & Rushton, S. (2012). The revised International Health Regulations: Socialization, compliance and changing norms of global health security. *Global Change, Peace & Security*, 24(1), 57-70. doi:<https://doi.org/10.1080/14781158.2012.641284>

- Koremenos, B., Lipsin, C., & Snidal, D. (2001). The Rational Design of International Institutions. *International Organization*, Vol. 55, No. 4, pp. 761-799.
- Kurniaty, R. (2020). Democracy and Human Security. Proceedings of the Brawijaya International Conference on Multidisciplinary Sciences and Technology. https://doi.org/https://doi.org/10.2991/as_sehr.k.201021.067
- Maria Nicola et al., “The Socio-Economic Implications of the Coronavirus Pandemic (COVID-19): A Review,” *International Journal of Surgery*, Vol. 78, April 2020, p. 78.
- Markus Benzing, “International Organizations or Institutions, Secondary Law” (2007), in: Wolfrum (ed.), *Max Planck Encyclopedia of Public International Law*, para. 21.
- Michael Crowley (2020), Edward Wong and Lara Jakes, “Coronavirus Drives the U.S. and China Deeper Into Global Power Struggle”, *The New York Times* (22 March 2020) available at <https://nyti.ms/2wq8par>.
- N. Rosenau and Ernst-Ottawa Czempel (eds.), *Governance without Government: Order and Change in World Politics*.
- Nadilla, S. (2020). KRISIS COVID-19: PERSPEKTIF HUKUM INTERNASIONAL TERHADAP PANDEMI: (Covid-19 Crisis: An International Law Perspective to Pandemics). *Majalah Hukum Nasional*, 50(2), 261-280. <https://doi.org/10.33331/mhn.v50i2.65>
<http://mhn.bphn.go.id/index.php/MHN/article/view/6>
- Nuno Fernandes, “Economic Effects of Coronavirus Outbreak (COVID-19) on the World Economy Nuno Fernandes Full Professor of Finance IESE Business School Spain,” *SSRN Electronic Journal*, ISSN 1556-5068, Elsevier BV, 2020, p. 11.
- Pedro A. Villarreal, ““The (not-so) Hard Side of the IHR: Breaches of Legal Obligations” (2020), *Global Health Law Groningen*, available at <https://bit.ly/2QC5t1b>
- Plotkin B. (2007). Human rights and other provisions in the revised International Health Regulations (2005). *Public Health*, 121(11), 840–845.
- Rizqon H Syah, “Dampak Covid-19 Pada Pendidikan Di Indonesia: Sekolah, Keterampilan, Dan Proses Pembelajaran,” *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*, Vol. 7, No. 5, 2020, p. 397.
- Rosenau, J. (1992). ‘Governance, Order and Change in World Politics’, in James S. Keshavjee. (2014). *Blind Spot: How neoliberalism infiltrated global health*. Los Angeles: University of California Press. hlm. 53-55
- Sarah Boseley, “China’s handling of coronavirus is a diplomatic challenge for WHO”, *The Guardian*, (18 February 2020), <https://bit.ly/39o0V50>.
- Sukawarsini Djelantik, “Kerjasama Global Menangani the ‘Great Lockdown’; Pendekatan Diplomasi Multijalur,” *Jurnal Ilmiah Hubungan Internasional* Vol. 0, No. 0, 2020, p. 113.
- Tom Christensen and Martin Painter, “The Politics of SARS – Rational Responses or Ambiguity, Symbols and Chaos?” (2004) *23 Politics and Society*, 18. ¹

Editorial, "The politics of pandemics; Covid-19", *The Economist* (14 March 2020).

Internet

- Antara, *Imigrasi Soekarno Hatta Deportasi 32 WNA India*, diakses dari <https://tirto.id/imigrasi-soekarno-hatta-deportasi-32-wna-india-gdG5>, diakses pada 21 April 2021, jam 00.05 WIB.
- Chris Buckley and Steven Lee Meyers, "As New Coronavirus Spread, China's Old Habits Delayed Fight", *The New York Times* (7 February 2020) available at <https://nyti.ms/2Ud5quM>.
- CNN Indonesia, 2020, *Pandemi Lama, Komite WHO Desak Buat Panduan Sosial-Ekonomi*, diakses di <https://www.cnnindonesia.com/pandemi-lama-komite-who-desak-buatpanduan-sosial-ekonomi>, pada tanggal 27 Juni 2022
- CNN Indonesia, *Bedah Tutar Jokowi Soal PPKM Tak Efektif*, diakses dari <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210201143806-32-600876/bedah-tutar-jokowi-soal-ppkm-tak-efektif>, diakses pada 18 April 202, jam 17.40 WIB.
- CNN Indonesia, *Mengungkap Faktor Lonjakan Infeksi Virus Corona di India*, diakses dari <https://www.cnnindonesia.com/internasional/20210420171625-113-632395/mengungkap-faktor-lonjakan-infeksi-virus-corona-di-india>, diakses pada 19 April 2021, jam 18.00 WIB.
- Detik, *Larangan WNA dari India Masuk Indonesia Berlaku Mulai 25 April*, diakses dari <https://news.detik.com/berita/d-5543630/larangan-wna-dari-india-masuk-indonesia-berlaku-mulai-25-april>, diakses pada 19 Juni 2022
- Djelantik, "Kerjasama Global Menangani the 'Great Lockdown'; Pendekatan Diplomasi Multijalur," *Jurnal Ilmiah Hubungan Internasional* Vol. 0, No. 0, 2020, p. 113.
- Elliot Douglas, 2020, *Kenapa WHO Urung Tetapkan Darurat Kesehatan Global pada Virus Corona*, DW.com, diakses di <https://p.dw.com/p/3WhQ6> pada tanggal 27 Juni 2022
- Ellyvon Pranita, *Menkes Sebut Testing COVID-19 Indonesia Salah, Ini Kata Epidemiolog*, diakses dari <https://www.kompas.com/sains/read/2021/01/22/194157323/menkes-sebut-testing-covid-19-indonesia-salah-ini-kata-epidemiolog>
- Fernandes, "Economic Effects of Coronavirus Outbreak (COVID-19) on the World Economy Nuno Fernandes Full Professor of Finance IESE Business School Spain."
- Godement, Francois. (2020, Maret 23). Fighting the Coronavirus Pandemic: China's Influence at the World Health Organization. Retrieved from Institute Montaigne. <https://www.institutmontaigne.org/en/blog/fighting-coronavirus-pandemic-chinas-influence-world-health-organization>

- Hameiri, Shahr. (2020, April 14). Covid-19: Why did Global Health Governance Fail? Retrieved from The Interpreter. <https://www.lowyinstitute.org/the-interpreter/covid-19-why-did-global-health-governance-fail>
http://theicph.com/id_ID/icph/sustainable-development-goals diakses pada 27 Maret 2022
<https://www.halodoc.com/kesehatan/coronavirus> diakses pada 26 Maret 2022
<https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations> diakses pada 28 Maret 2022
- IHR Capacity Progress. (2020). E-SPAR State Annual Report World Health Organization. <https://extranet.who.int/e-spar>
- Jonathan, R., & Dewi, D. A. G. S. (2021). Perspektif Regulasi Kesehatan Internasional dalam Kebijakan Mitigasi Covid-19: Studi Komparatif Antara Indonesia dengan Korea Selatan. *Jurnal Hukum Lex Generalis*, 2(10), 961-979.
- Koremenos, B., Lipsin, C., & Snidal, D. (2001). The Rational Design of International Institutions. *International Organization*, Vol. 55, No. 4, pp. 761-799.
- Maria Nicola et al., "The Socio-Economic Implications of the Coronavirus Pandemic (COVID-19): A Review," *International Journal of Surgery*, Vol. 78, April 2020, p. 78.
- Markus Benzing, "International Organizations or Institutions, Secondary Law" (2007), in: Wolfrum (ed.), *Max Planck Encyclopedia of Public International Law*, para. 21.
- Michael Crowley (2020), Edward Wong and Lara Jakes, "Coronavirus Drives the U.S. and China Deeper Into Global Power Struggle", *The New York Times* (22 March 2020) available at <https://nyti.ms/2wq8par>.
- Nedelman, M. (2020). Wuhan coronavirus is not yet a public health emergency of international concern, WHO says. Retrieved from CNN. <https://www.cnn.com/2020/01/23/health/who-wuhan-coronavirus-bn/index.html>
- Nuno Fernandes, "Economic Effects of Coronavirus Outbreak (COVID-19) on the World Economy Nuno Fernandes Full Professor of Finance IESE Business School Spain," *SSRN Electronic Journal*, ISSN 1556-5068, Elsevier BV, 2020, p. 11.
- Oktaviano D. B. Hana, *Update 25 April 2021: 4.402 Positif, 3.804 Sembuh, dan 94 Meninggal*, diakses dari <https://kabar24.bisnis.com/read/20210425/15/1385970/update-corona-25-april-2021-4402-positif-3804-sembug-dan-94-meninggal>
- Pedro A. Villarreal, "The (not-so) Hard Side of the IHR: Breaches of Legal Obligations" (2020), *Global Health Law Groningen*, available at <https://bit.ly/2QC5t1b>
- Rizqon H Syah, "Dampak Covid-19 Pada Pendidikan Di Indonesia: Sekolah, Keterampilan, Dan Proses Pembelajaran," *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*, Vol. 7, No. 5, 2020, p. 397.

- Sarah Boseley, "China's handling of coronavirus is a diplomatic challenge for WHO", *The Guardian*, (18 February 2020), <https://bit.ly/39o0V50> .
- Tim Komunikasi Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional, *3M dan 3T Untuk Putus Penularan COVID-19*, diakses dari <https://covid19.go.id/p/berita/3m-dan-3t-untuk-putus-penularan-covid-19>
- Tom Christensen and Martin Painter, "The Politics of SARS – Rational Responses or Ambiguity, Symbols and Chaos?" (2004) 23 *Politics and Society*, 18. ¹ Editorial, "The politics of pandemics; Covid-19", *The Economist* (14 March 2020).
- UNICEF, 2020, *Covid-19: Laporan Baru UNICEF Mengungkap Setidaknya Sepertiga Anak Sekolah di Seluruh Dunia Tidak Dapat Mengakses Pembelajaran jarak Jauh Selama Sekolah Ditutup*, [unicef.org](https://www.unicef.org/indonesia/id/press-releases/covid-19-laporan-baru-unicef-mengungkap-setidaknya-sepertigaanak-sekolah-di-seluruh), diakses di <https://www.unicef.org/indonesia/id/press-releases/covid-19-laporan-baru-unicef-mengungkap-setidaknya-sepertigaanak-sekolah-di-seluruh>
- WHO, 2020, *Considerations for Quarantine of Individuals in the Context of Containment for Coronavirus Disease (COVID-19)*, [WHO.int.](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331497/WHO-2019-nCoV_IHR_Quarantine-2020.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y), diakses di https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331497/WHO-2019-nCoV_IHR_Quarantine-2020.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, pada tanggal 27 Juni 2022
- WHO. (2020a, feb). Updated WHO recommendations for international traffic in relation COVID-19 outbreak.
- WHO. (2020a, feb). Updated WHO recommendations for international traffic in relation to COVID-19 outbreak.
- WHO. (2020c, April 12). WHO Timeline—COVID-19. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/detail/08-04-2020-who-timeline---covid-19>
- World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/articles-detail/updated-who-recommendations-for-international-traffic-in-relation-to-covid-19-outbreak>
- World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/articles-detail/updated-who-recommendations-for-international-traffic-in-relation-to-covid-19-outbreak>
- WHO. (2020b, January 14). Preliminary investigations conducted by the Chinese authorities have found no clear evidence of human-to-human transmission of the novel #coronavirus (2019-nCoV) identified in #Wuhan, #China. Twitter. <https://twitter.com/who/status/1217043229427761152>

Peraturan Perundang-Undangan

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 International Health Regulation 2005
- United Nations. "Constitution of the World Health Organization." *World Health Organization. International Health Regulation. 2nd ed. Geneva: WHO, 2005.*

World Health Organization (1969). International Health Regulation. 3rd ed. Geneva: WHO, 1983.