



PENERAPAN *ADDITIONAL HEALTH MEASURES* OLEH NEGARA ANGGOTA WHO DALAM MASA PANDEMI COVID-19

Thasya Novita Sigiro*, Elfia Farida, Peni Susetyorini

Program Studi S1 Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Diponegoro

E-mail: thasyanvt9@gmail.com

Abstrak

Dunia internasional sedang dikejutkan dengan kehadiran virus SARS-CoV2 yang menyebabkan pandemi COVID-19 menyebar ke seluruh dunia. Negara di dunia memiliki kewajiban untuk melindungi kesehatan, keselamatan, dan kesejahteraan warga negaranya. Seiring dengan perkembangan pandemi yang semakin memburuk, banyak negara yang memberlakukan *travel ban* sebagai upaya untuk menghentikan penyebaran virus SARS-CoV2 di negaranya. Akan tetapi, terdapat anggapan bahwa langkah yang diambil oleh negara anggota WHO bertentangan dengan kewajiban mereka dalam *International Health Regulations*, karena bertentangan dengan *Temporary Recommendations* yang dikeluarkan oleh WHO saat COVID-19 dinyatakan sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC). Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis penerapan IHR oleh negara anggota WHO dalam menangani penyebaran penyakit COVID-19. Pendekatan penelitian ini dilakukan dengan metode yuridis normatif, bersumber dari data sekunder yang dianalisis secara kualitatif. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa terdapat banyak negara yang menerapkan restriksi terhadap lalu lintas internasional tanpa disertai bukti ilmiah, sehingga melanggar hukum internasional. Selain itu, diketahui juga bahwa tidak terdapat sanksi yang tegas dalam pelanggaran IHR, hal ini berakibat kepada keengganan negara untuk mematuhi IHR.

Kata Kunci: COVID-19; IHR; Pelanggaran Hukum Internasional.

Abstract

The presence of SARS-CoV2 virus which causes the COVID-19 pandemic is currently being a global issue. As the pandemic worsened, many States imposed restrictive measures to handle the spread of the COVID-19 disease by posing restrictive measures which was contrary to the WHO's Temporary Recommendations. This research was conducted using a juridical approach within the secondary data obtained, which were analyzed qualitatively. The results shown that numerous Member States imposed a restrictive measure which interfered with the international traffic during the mitigation of the COVID-19 pandemic, thus violating international law. In addition, no imposable legal consequences could be given towards those who did not comply with the IHR, hence resulting in the reluctance of the Member States to comply with the IHR.

Keywords: COVID-19; IHR; Incompliance of International Law.

I. PENDAHULUAN

Pengaturan kesehatan global dimulai dengan adanya konferensi mengenai sanitasi pada tahun 1851 guna membuat kesepakatan internasional yang mengatur tentang penanganan penyakit infeksius yang penyebarannya dimulai di India dan Indolevant, dan bermuara ke Eropa.¹ Selanjutnya, 41 (empat puluh satu) tahun

¹ Gostin, Lawrence O., Katz, Rebecca. "The International Health Regulations: The Governing Framework for Global Health Security" *Milbank Quarterly* Vol. 94 No. 2, 2016, hlm. 266, disadur dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911720/> diakses pada 07 September 2021.



kemudian, tepatnya pada tahun 1892, konvensi mengenai sanitasi pertama, atau yang dikenal dengan Konvensi Sanitasi Internasional (*International Sanitary Convention*) mulai diberlakukan.² Isi dari konvensi ini membahas mengenai penanganan penyakit kolera. Pada tahun 1926, lingkup dari konvensi ini juga mengatur mengenai kolera, demam kuning, dan penyakit pes.³

Pada tahun 1951, *International Sanitary Regulations* ('ISR') mulai diadopsi dan menggantikan *International Sanitary Convention*. ISR mencakup pengaturan mengenai 6 (enam) penyakit, yakni: kolera, pes, tifus epidemik, demam kambuhan, cacar, dan demam kuning. Tujuan dari ISR adalah untuk memberikan perlindungan dan memastikan keamanan terhadap penyebaran penyakit tanpa mengganggu lalu lintas dunia. Selain itu, terdapat juga kewajiban negara untuk memberitahu kepada *World Health Organization* ('WHO') mengenai suatu penyakit yang berpotensi untuk menimbulkan *outbreak*.

Pada tahun 1969, pertama kalinya penamaan ISR diganti menjadi *International Health Regulations* ('IHR'). Peristiwa ini juga diikuti dengan tidak mengkategorikan tifus epidemik dan juga demam kambuhan ke dalam lingkup penyakit yang diatur oleh IHR. Pada tahun 1995, Majelis Kesehatan Dunia (*World Health Assembly*) memutuskan untuk merevisi IHR yang digunakan untuk menangani penyebaran kolera di Peru, penyakit pes di India, dan juga Ebola di Zaire, Afrika. Di tahun yang sama, AIDS mulai menyebar ke seluruh dunia. Respons yang harus dilakukan oleh dunia internasional untuk menangkal penyebaran penyakit baru ini adalah merevisi IHR, karena IHR tidak mengatur penanganan terhadap 3 (tiga) penyakit, yakni kolera, penyakit pes, dan demam kuning. Selain itu juga adanya penyebaran SARS di tahun 2003 yang turut mendukung ide untuk merevisi IHR.

WHO sebagai sebuah organisasi internasional yang bertanggung jawab atas kesehatan global melakukan revisi terhadap IHR yang disahkan pada tahun 2005. Pengadopsian IHR dilakukan oleh 196 (seratus sembilan puluh enam) negara, termasuk juga Lienchtenstein dan Takhta Suci. Pengadopsian regulasi ini dilakukan oleh *World Health Assembly* yang memiliki otoritas untuk mengeluarkan regulasi persyaratan sanitasi dan karantina guna mencegah penyebaran penyakit; nomenklatur peristiwa yang berhubungan dengan penyakit, penyebab kematian, dan praktik kesehatan masyarakat; menetapkan standar internasional mengenai prosedur diagnosis penyakit; menetapkan standar keamanan mengenai produk biologis dan farmasi, serta; melakukan pemasaran untuk produk biologis dan farmasi. Otoritas tersebut diberikan sesuai dengan Pasal 21 Konstitusi WHO (*WHO Constitution*) bahwa:

"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;*

² Jones, N. Howard. "The Scientific Background of the International Sanitary Conferences, 1851-1938, World Health Organization", *History of International Public Health*, Vol. 83, No. 1, 1975, hlm. 65, disadur dari <https://apps.who.int/iris/handle/10665/62873>, diakses pada 07 September 2021.

³ Gostin, Lawrence O., Katz, Rebecca. *Loc.cit.*



- (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.”*

Regulasi yang diadopsi oleh *World Health Assembly* memiliki kekuatan keberlakuan hukum dan berlaku mengikat bagi seluruh negara anggota WHO kecuali bagi negara yang melakukan reservasi ataupun penolakan sebelum tenggat waktu pemberitahuan tertulis. Pengadopsian dilakukan sesuai dengan Pasal 22 Konstitusi WHO, yang berisi:

“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.”

Virus SARS-CoV2 (atau yang umumnya dikenal dengan virus Corona) merupakan sebuah virus yang pertama kali merebak di Wuhan, Cina. Bagi para penderitanya memiliki gejala yang hampir serupa dengan *pneumonia*. Virus ini mulai menyebar ke seluruh dunia dan menyebabkan pandemi. Terdapat banyak kerugian yang disebabkan oleh pandemi ini, mulai dari peningkatan tingkat mortalitas yang signifikan dan juga krisis ekonomi yang diperkirakan lebih parah dibandingkan dengan krisis ekonomi yang pernah terjadi di tahun 2008.⁴ Seiring dengan masifnya penyebaran virus Corona, masing-masing negara mulai menerapkan beberapa peraturan untuk mencegah penyebaran virus. Beberapa di antaranya adalah *social distancing*, menerapkan protokol kesehatan dasar dengan penggunaan masker dan cuci tangan, dan karantina mandiri. Selain itu, banyak negara juga menerapkan *travel restrictions*, sebuah larangan bepergian yang ditetapkan oleh pemerintah suatu negara untuk melarang warga negara masuk dan keluar dari negara tersebut.

Pengadopsian IHR yang dilakukan oleh negara anggota WHO dan juga negara bukan anggota WHO (*non-member States*) mendorong untuk dilakukan penelitian mengenai kepatuhan negara anggota WHO terhadap IHR dalam menangani penyebaran COVID-19 di negaranya. Hasil penelitian ini akan disusun dalam bentuk penulisan hukum yang berjudul **“PENERAPAN INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS OLEH NEGARA ANGGOTA WORLD HEALTH ORGANIZATION DALAM MASA PANDEMI COVID-19”**

⁴<https://www.thejakartapost.com/news/2020/03/06/covid-19-impact-far-more-complex-than-2008-crisis-sri-mulyani.html> diakses pada tanggal 04 Oktober 2021



II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan doktrinal yaitu dengan melakukan penelitian dokumen hukum. Data bersumber dari data sekunder yang berasal dari penelusuran studi pustaka. Data yang terkumpul dianalisis secara kualitatif.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Penerapan IHR oleh Negara Anggota WHO dalam Masa Pandemi COVID-19

Pada tanggal 23 Januari 2020, untuk pertama kalinya diadakan *IHR Emergency Committee Meeting* yang membahas mengenai *outbreak* virus SARS-CoV2. Pertemuan itu menghasilkan sebuah konsensus bahwa COVID-19 merupakan sebagai PHEIC. Ujaran ini disampaikan oleh Direktur Jenderal WHO, yang bertanggungjawab dalam menetapkan sebuah keadaan PHEIC, sebagaimana sesuai dengan Pasal 12 IHR yang berbunyi:

1. *The Director-General shall determine, on the basis of the information received, in particular from the State Party within whose territory an event is occurring, whether an event constitutes a public health emergency of international concern in accordance with the criteria and the procedure set out in these Regulations.*
2. *If the Director-General considers, based on an assessment under these Regulations, that a public health emergency of international concern is occurring, the Director-General shall consult with the State Party in whose territory the event arises regarding this preliminary determination. If the Director-General and the State Party are in agreement regarding this determination, the Director-General shall, in accordance with the procedure set forth in Article 49, seek the views of the Committee established under Article 48 (hereinafter the "Emergency Committee") on appropriate temporary recommendations.*
3. *If, following the consultation in paragraph 2 above, the Director-General and the State Party in whose territory the event arises do not come to a consensus within 48 hours on whether the event constitutes a public health emergency of international concern, a determination shall be made in accordance with the procedure set forth in Article 49.*
4. *In determining whether an event constitutes a public health emergency of international concern, the Director-General shall consider:*
 - (a) *information provided by the State Party;*
 - (b) *the decision instrument contained in Annex 2;*
 - (c) *the advice of the Emergency Committee;*
 - (d) *scientific principles as well as the available scientific evidence and other relevant information; and*
 - (e) *an assessment of the risk to human health, of the risk of international spread of disease and of the risk of interference with international traffic*

5. *If the Director-General, following consultations with the State Party within whose territory the public health emergency of international concern has occurred, considers that a public health emergency of international concern has ended, the Director-General shall take a decision in accordance with the procedure set out in Article 49.*

Rumusan pasal diatas menjelaskan bahwa terdapat beberapa konsiderasi mengenai penetapan suatu keadaan menjadi keadaan PHEIC diantaranya adalah: informasi yang diberikan oleh negara pihak; instrumen pengambil keputusan; saran dari *Emergency Committee*; bukti ilmiah dan informasi yang relevan, serta; penilaian risiko terhadap kesehatan manusia, risiko terhadap penyebaran penyakit internasional, dan risiko gangguan lalu lintas internasional.

Pada tanggal 22 Januari 2020, anggota *Emergency Committee* menyatakan berbagai macam pendapat mengenai penyebaran COVID-19, terutama untuk menentukan bahwa penyebaran COVID-19 termasuk PHEIC atau tidak. Pemerintah Cina memberikan informasi bahwa terdapat jumlah kenaikan kasus, penambahan lokasi penyebaran, serta jumlah kematian sebesar 4% (17 dari 557 kasus). Dalam *statement* yang ditulis oleh WHO, Pemerintah Cina melaporkan bahwa terdapat kasus *fourth-generation* dalam penyebaran COVID-19 di Wuhan, dan *second-generation cases* di luar Wuhan dan beberapa kluster di luar provinsi Hubei, sebagaimana dinyatakan sebagai berikut:

“They reported fourth-generation cases in Wuhan and second-generation cases outside Wuhan, as well as some clusters outside Hubei province. They explained that strong containment measures (closure of public-transportation systems are in place in Wuhan City, as well as other nearby cities). After this presentation, the EC was informed about the evolution in Japan, Republic in Korea, and Thailand, and that one new possible case had been identified in Singapore.”

Terma *generation* menunjuk kepada periode masuknya penyakit kepada penderita tertentu hingga masa dimana penderita tersebut menularkan penyakit, sekalipun penderita tersebut tidak mengalami gejala sama sekali.⁵ Selain itu, pemerintah Cina juga menerapkan *measures* yang restriktif, dimana terdapat penutupan sistem transportasi umum di Wuhan dan kota lainnya. Dalam rapat tersebut, *Emergency Committee* turut membahas mengenai perkembangan keadaan di Jepang, Republik Korea, Thailand, dan satu kasus yang saat itu baru teridentifikasi di Singapura.

Studi mengenai karakteristik penyebaran COVID-19 telah dilakukan. COVID-19 menyebar lewat manusia, dan R_0 (*reproduction rate*) diestimasikan sejumlah 1.4-2.5, sebagaimana tertulis dalam *statement* yang diberikan bahwa:

“Human-to-human transmission is occurring and a preliminary R_0 estimate of 1.4-2.5 was presented. Amplification has occurred in one health care facility. Of confirmed cases, 25% are reported to be severe. The source is still

⁵ Irwan, *Epidemiologi Penyakit Menular*. (Yogyakarta: CV. Absolute Media, 2017), hlm. 9

unknown (most likely an animal reservoir) and the extent of human-to-human transmission is still not clear.”

Diketahui bahwa skala R0 menentukan transmisi penyebaran virus berdasarkan waktu. Apabila nilainya diatas 1 (satu), maka skala infeksi (*infection rate*) masih relatif tinggi, sedangkan apabila skala R0 sudah berada dibawah 1 (satu), maka *infection rate* sudah relatif aman.⁶ Dapat dipastikan bahwa skala R0 COVID-19 pada saat itu termasuk relatif tinggi, sehingga dapat diketahui terdapat bahaya bagi umat manusia.

Beberapa informasi yang diberikan oleh negara anggota, penggunaan instrumen pengambil keputusan, saran dari *Emergency Committee*; bukti ilmiah dan informasi yang relevan, serta; penilaian risiko terhadap kesehatan manusia, risiko terhadap penyebaran penyakit internasional, dan risiko gangguan lalu lintas internasional menyebabkan kondisi penyebaran COVID-19 dapat diterima sebagai PHEIC.

Negara anggota WHO memiliki kewajiban untuk mengembangkan, memperkuat, dan menjaga pengawasan dan kapabilitas untuk pendeteksian, penilaian, pemberitahuan, dan pelaporan sebuah peristiwa. Hal ini telah tertulis dalam Pasal 5 IHR yang menyatakan bahwa:

“Each State Party shall develop, strengthen and maintain, as soon as possible but no later than five years from the entry into force of these Regulations for that State Party, the capacity to detect, assess, notify and report events in accordance with these Regulations, as specified in Annex 1.”

Kapasitas yang dibutuhkan untuk *public health response* meliputi kemampuan untuk menentukan tindakan yang berhubungan dengan pencegahan, bantuan operasional, dan pemeliharaan kondisi masyarakat serta fasilitas kesehatan setempat dalam merespon sebuah peristiwa yang berhubungan dengan penyebaran penyakit. Hal ini seperti tertulis dalam *Annex 1* yang menyatakan bahwa:

“At the national level

Public health response. The capacities:

- (a) To determine rapidly the control measures to prevent domestic and international spread;*
- (b) To provide support through specialized staff, laboratory analysis of samples (domestically or through collaborating centres) and logistical assistance (e.g. equipment, supplies and transport);*
- (c) To provide on-site assistance as required to supplement local investigations;*
- (d) To provide a direct operational link with senior health and other officials to approve rapidly and implement containment and control measures;*
- (e) To provide direct liaison with other relevant government ministries;*
- (f) To provide, by the most efficient means of communication available, links with hospitals, clinics, airports, ports, ground crossings, laboratories and other key operational areas for the dissemination of information and*

⁶ <https://nasional.kontan.co.id/news/protokol-new-normal-disiapkan-berdasarkan-reproduction-rate-dan-perkembangan-kasus>, diakses 25 April 2022.

- recommendations received from WHO regarding events in the State Party's own territory and in the territories of other States Parties;*
- (g) *To establish, operate and maintain a national public health emergency response plan, including the creation of multidisciplinary/multisectoral teams to respond to events that may constitute a public health emergency of international concern; and*
 - (h) *To provide the foregoing on a 24-hour basis."*

Selain kapasitas untuk merespon, Negara Anggota juga wajib untuk mengembangkan, menjaga, dan memperkuat kapabilitas untuk merespon terhadap risiko penyebaran PHEIC. Hal ini juga menimbulkan kewajiban bagi WHO untuk mempublikasikan sebuah panduan untuk membantu negara anggota dalam pengembangan kemampuan *public health response*. Hal ini seperti yang tertulis dalam Pasal 13 IHR yang menyatakan bahwa:

"1. Each State Party shall develop, strengthen and maintain, as soon as possible but no later than five years from the entry into force of these Regulations for that State Party, the capacity to respond promptly and effectively to public health risks and public health emergencies of international concern as set out in Annex 1. WHO shall publish, in consultation with Member States, guidelines to support States Parties in the development of public health response capacities."

Rumusan pasal diatas mensyaratkan adanya penguatan kapabilitas dalam pencegahan risiko dalam kesehatan global. Akan tetapi, berdasarkan riset yang dilakukan oleh WHO, sebagian besar negara anggota WHO kurang memiliki persiapan matang dalam merespon penyebaran COVID-19. Hal ini berpengaruh kepada keadaan kesehatan dan sosioekonomi negara tersebut. Studi menunjukkan bahwa Pemerintah Cina telah melakukan pelanggaran hukum internasional dengan tidak memberikan laporan kepada WHO mengenai penyebaran COVID-19 untuk pertama kalinya di Wuhan. Hal ini terjadi lantaran Pemerintah Cina melakukan pembungkaman terhadap tenaga kesehatan dan ilmuwan yang sedang meneliti karakteristik virus tersebut, sehingga tidak terdapat laporan yang dapat diberikan kepada WHO pada saat itu.⁷ Selain itu, adanya tindakan pembatasan perjalanan berlebihan yang dilakukan oleh negara anggota merupakan salah satu tindakan pelanggaran IHR yang paling nyata.

Sejak bulan Januari 2020, kurang lebih 20 negara sudah melakukan penutupan *border* terhadap pejalan yang berasal dari Cina. Pada dasarnya, pembatasan perjalanan dapat diberlakukan apabila terdapat bukti bahwa langkah restriktif tersebut dapat membawa hasil yang jauh lebih efektif dibanding rekomendasi yang diberikan oleh WHO. Hal ini terdapat dalam Pasal 43 ayat (1) IHR yang menyatakan bahwa:

⁷ Hananto, Pulung Widhi Hari. "Legal Opinion: Does China Can Be Sued for The Global Pandemic?". *Administrative Law & Governance Journal*, Vol. 3, Issue 2, 2020, hlm. 233, disadur dari <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/alj/article/view/7988>, diakses pada tanggal 30 Mei 2022.



“These Regulations shall not preclude States Parties from implementing health measures, in accordance with their relevant national law and obligations under international law, in response to specific public health risk or public health emergencies of international concern, which: (a) achieve the same or greater level of health protection than WHO recommendations... Such measures shall not be more restrictive of international traffic and not more invasive or intrusive to persons than reasonably available alternatives that would achieve the appropriate level of health protection.”

Berdasarkan pengertian secara *ordinary meaning* dalam rumusan pasal ini, frasa “*shall not preclude*” menunjukkan bahwa pada kenyataannya IHR tidak membatasi Negara Anggota WHO dalam pengimplementasian *health measures* selama langkah yang diambil sejalan dengan hukum nasional negara tersebut dan juga hukum internasional yang berlaku. Lalu, penerapan *health measures* tidak boleh bersifat restriktif, invasif, dan juga intrusif.

Restriktif artinya “bersifat membatasi”.⁸ Dalam praktiknya, terdapat beberapa langkah yang diterapkan oleh pemerintahan negara anggota WHO dalam menghadapi penyebaran COVID-19. Langkah yang paling minim restriksi (*least restrictive*) adalah dengan memberikan peringatan perihal perjalanan ataupun perdagangan internasional. Beberapa langkah yang bersifat *precautionary* turut diimplementasikan, contohnya dalam perihal perjalanan: melakukan vaksinasi, menghindari berpergian, dan juga membawa beberapa produk esensial; sedangkan dalam urusan perdagangan, beberapa langkah *precaution* yang diterapkan adalah dengan melakukan *recall* ataupun *disposal* terhadap suatu produk tertentu yang dinyatakan terkontaminasi COVID-19.⁹

Terdapat beberapa subkategori yang digunakan dalam menentukan pemberlakuan larangan perjalanan, antara lain mengenai status *citizenship* atau *residency* seorang *traveler* tersebut, serta juga tujuan berpergian. Larangan berpergian juga diterapkan terhadap *traveler* yang berasal dari negara yang dianggap berisiko memiliki kasus penyebaran COVID-19 yang tinggi. Dalam perjalanan internasional, ketetapan perjalanan (*stringency*) ditentukan dari beberapa tingkatan, yakni: tanpa pembatasan (*no-measures*) hingga penutupan total (*total border closure*). Gambar dibawah ini menunjukkan pengimplementasian *travel control* dalam masa pandemi COVID-19.

Terdapat beberapa negara yang menerapkan *total border closure*, diantaranya adalah Algeria, Argentina, Australia, Azerbaijan, Bolivia, Chile, Eritrea, Greenland, Jepang, Kanada, Madagaskar, Myanmar, Selandia Baru, Suriname, Taiwan, Turkmenistan, dan Vietnam. Beberapa negara lain seperti Amerika Serikat, Peru, Venezuela, Guatemala, Honduras, Sudan, Tanzania, Uganda, Angola, Senegal, Arab Saudi, Yaman, Oman, UAE, Iraq, Iran, Kazakhtan, Rusia, Cina, India, Thailand, Indonesia, Fiji, Papua Nugini, Solomon Islands menerapkan

⁸ <https://kbbi.web.id/restriktif>, diakses pada 11 Mei 2022.

⁹ Lee, Kelley, dkk. “Managing borders during public health emergencies of international concern: a proposed typology of cross-border health measures”. *Globalization and Health*, hlm. 19, disadur dari <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12992-021-00709-0.pdf> diakses pada 07 Mei 2022.



larangan terhadap kedatangan internasional dari negara yang dianggap berisiko tinggi dalam penyebaran COVID-19. Sementara itu, beberapa negara lain seperti Kuba, Kolumbia, Paraguay, Zambia, Guinea, Burkina Faso, Niger, Chad, Libya, Central African Republic, Sudan Selatan, Ethiopia, Kenya, Rwanda, Turki, Ukraina, Romania, Polandia, Uzbekistan, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Laos, Korea Selatan hanya menerapkan karantina bagi pendatang dari negara *high-risk*.

Terdapat beberapa hal yang harus dipenuhi apabila negara anggota WHO hendak menerapkan *restrictive measures* dalam penanganan penyebaran COVID-19, diantaranya *public health rationale* dan bukti hasil ilmiah yang relevan. Hal ini sesuai dengan Pasal 43 ayat (3) IHR yang menyatakan bahwa:

“A State Party implementing additional health measures referred to in Paragraph 1 of this Article which significantly interfere with international traffic shall provide to WHO the public health rationale and relevant scientific information for it. WHO shall share this information with other States Parties and shall share information regarding the health measures implemented. For the purpose of this Article, significant interference generally means refusal of entry or departure of international travellers, baggage, cargo, conveyances, goods, and the like, or their delay, for more than 24 hours.”

Secara *ordinary meaning*, rumusan pasal ini menyatakan bahwa selain *public health rationale* dan bukti saintifik, WHO juga wajib memberitahukan kepada negara anggota lainnya mengenai pengimplementasian *measures* yang bertentangan dengan lalu lintas internasional. Selain itu, dalam pasal ini juga dijelaskan yang dimaksud dengan *significant interference*, yakni sebuah kondisi dimana terdapat penolakan ataupun *delay* yang berlangsung selama lebih dari 24 jam terhadap kedatangan ataupun keberangkatan pejalan internasional serta barang-barang lainnya seperti bagasi, kargo, kontainer, serta lainnya.

Pengertian mengenai *public health rationale* tidak didefinisikan secara jelas dalam IHR. *Rationale* didefinisikan sebagai *“a set of reasons or a logical basis for a course of action or belief”*.¹⁰ Artinya, *rationale* menunjuk kepada beberapa alasan dasar sebuah tindakan dilakukan, yakni: prinsip saintifik, bukti ilmiah nyata mengenai risiko penularan penyakit tersebut terhadap kesehatan manusia, dan panduan maupun *advice* dari WHO.¹¹ Akan tetapi, dalam praktiknya, banyak negara yang tidak memberikan *public health rationale* kepada WHO dalam mengimplementasikan *restrictive measures*.¹² Hal ini berakibat kepada

¹⁰ Stevenson, Angus. *Oxford Dictionary of English*. (New York: Oxford University Press, 2010), hlm. 3056.

¹¹ Habibi, Roojin, dkk. “The Stellenbosch Consensus on Legal National Responses to Public Health Risks: Clarifying Article 43 of the International Health Regulations”, *International Organizations Law Review*, 2020, hlm. 27.

¹² Kusumawati, Erna Dyah. “States Responsibility vs. Domestic Control Measures of the COVID-19 Pandemic: An Analysis of the Current International Health Regulation (IHR) Regime”. *Advance in Social Science, Education and Humanities Research*, 2021, hlm. 40.

terganggunya lalu lintas internasional (*significant interferences*), dan juga merupakan pelanggaran terhadap Pasal 43 IHR.¹³

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat diketahui penerapan IHR dalam masa pandemi COVID-19 belum sepenuhnya diterapkan oleh negara anggota WHO. Hal ini diakibatkan adanya ketidaksiapan negara anggota WHO dalam merespon penyebaran COVID-19 yang terjadi secara tiba-tiba. Hal tersebut berpengaruh kepada terganggunya lalu lintas perjalanan dan perdagangan internasional.

B. Akibat Hukum bagi Negara Anggota WHO yang Tidak Menerapkan IHR dalam Masa Pandemi COVID-19

Di dalam hukum internasional, negara dapat dikenakan pertanggungjawaban negara (*state responsibility*) apabila terdapat ketidaksesuaian (*non-compliance*) tindakan negara tersebut dengan kewajiban internasional (*international obligation*).¹⁴ Pada dasarnya, elemen pertanggungjawaban negara dapat berupa bentuk tanggung jawab yang harus diemban dari sebuah pelanggaran dan pelaksanaan pertanggungjawaban tersebut.¹⁵ Hal ini menunjukkan bahwa pelanggaran (*non-compliance*) terhadap hukum internasional merupakan sebuah prinsip hukum umum (*general principles of law*),¹⁶ yang berdasar kepada persamaan kedaulatan negara.¹⁷

Kenyataannya, tidak terdapat sanksi yang tegas dalam pelanggaran IHR.¹⁸ Hal tersebut sudah menjadi poin rekomendasi dari *IHR Review Committee* selama tiga periode, yakni dalam masa pandemi H1N1 tahun 2009¹⁹ serta *outbreak* Ebola pada tahun 2015 dan tahun 2016.²⁰ Dalam laporan yang dibuat oleh *H1N1 Review Committee* tahun 2011, dinyatakan bahwa kelemahan terbesar penerapan IHR terletak pada ketidakberadaan sanksi terhadap negara anggota yang melanggar, seperti yang tertulis bahwa:

¹³ Dinata, Ari Wirya, dkk. "Pembatasan Hak Untuk Bergerak (*Right to Move*) Melalui Larangan Masuk dan Pembatasan Perjalanan Selama Penyebaran Virus COVID-19 menurut Hukum Internasional dan Hukum Indonesia". *Jurnal HAM*, 2021, hlm. 315

¹⁴ ILC, *Responsibility of States for Internationally Wrongful Acts 2001*, (United Nations, 2005)

¹⁵ Orakhelashvili, Alexander. *Akehurt's Modern Introduction to International Law*, (New York: Routledge, 2019), hlm. 277.

¹⁶ Focarelli, Carlo. *International Law*. (Massachusetts: Edward Elgar Publishing, 2019), hlm. 592; Boas, Gideon. *Public International Law: Contemporary Principles and Perspectives*, (Massachusetts: Edward Elgar Publishing, 2012), hlm. 283.

¹⁷ Wulandari, Early, dkk. "Pertanggungjawaban Negara Terhadap Warga Negara Indonesia yang Disandera Oleh Kelompok Abu Sayyaf di Filipina Menurut Perspektif Hukum Internasional". *Diponegoro Law Journal*, 2017, hlm. 4

¹⁸ Villarreal, Pedro A. "The Multilevel Dimension of Rules-Based Disease Surveillance beyond the State". *European Journal of Health Law*, Vol. 29, hlm. 21-22, disadur dari https://brill.com/view/journals/ejhl/29/1/article-p7_2.xml#FN000052, diakses pada 31 Mei 2022.

¹⁹ Wilson, Kumanan, dkk. "Strengthening the International Health Regulations: lessons from the H1N1 pandemic". *Health Policy and Planning*, 2010, hlm. 507, disadur dari <https://academic.oup.com/heapol/article/25/6/505/581748>, diakses pada 11 Mei 2022.

²⁰ World Health Organization. "*WHO's work in health emergencies: Strengthening preparedness for health emergencies: implementation of the International Health Regulations (2005)*". Seventy-fourth World Health Assembly, A74/9 Add.1, 5 May 2021, hlm. 55, disadur dari https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/a74_9add1-en.pdf?sfvrsn=d5d22fdf_1&download=true, diakses pada 11 Mei 2022.



*“The most important structural shortcoming of the IHR is the lack of enforceable sanctions. For example, if a country fails to explain why it has adopted more restrictive traffic and trade measures than those recommended by WHO, no legal consequences follow.”*²¹

Kutipan di atas menyatakan bahwa apabila terdapat pelanggaran terhadap IHR, belum terdapat sanksi maupun konsekuensi hukum lainnya yang dapat diberikan kepada negara yang melakukan pelanggaran IHR. Padahal, Konstitusi WHO mengatur mengenai pemberian sanksi berupa penahanan terhadap hak *voting* dan pelayanan lainnya apabila negara anggota WHO melalaikan tanggung jawab finansial, sebagaimana tertulis dalam Pasal 7 Konstitusi WHO yang berbunyi:

“If a Member fails to meet its financial obligations to the Organization or in other exceptional circumstances, the Health Assembly may, on such conditions as it thinks proper, suspend the voting privileges and services to which a Member is entitled...”

Kalimat *‘other exceptional circumstances’* dapat membuka celah bagi WHO untuk menerapkan penahanan hak suara bagi negara anggota yang melanggar kewajiban mereka sebagai anggota WHO. Penggunaan sanksi ini pernah diperkenalkan pada tahun 1965 untuk dipergunakan dalam memberikan sanksi terhadap negara anggota WHO yang mendukung gerakan apartheid,²² yakni dalam masa kependudukan Portugal di Afrika Selatan.²³ Hal ini menunjukkan bahwa pelanggaran terhadap hak asasi manusia merupakan satu-satunya pelanggaran yang dapat dijatuhkan sanksi selain kelalaian dalam membayar kewajiban finansial. Hingga saat ini, penerapan sanksi dalam Pasal 7 Konstitusi WHO belum pernah diterapkan dalam pelanggaran terhadap IHR, hal ini berakibat kepada keengganan negara anggota WHO untuk tunduk kepada kewajiban mereka dalam IHR.²⁴

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat diketahui bahwa belum terdapat kejelasan mengenai konsekuensi hukum dari pelanggaran IHR. Hal ini mengakibatkan tidak adanya keseragaman antar negara anggota WHO dalam menangani penyebaran COVID-19, sehingga mengakibatkan terganggunya lalu lintas perjalanan dan perdagangan internasional.

²¹ World Health Organization. *“Implementation of the International Health Regulations (2005): Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) in relation to Pandemic (H1N1) 2009”*. Sixty-fourth World Health Assembly, A64/10, 5 May 2011, hlm. 13, disadur dari https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-en.pdf?ua=1, diakses pada 11 Mei 2022.

²² World Health Organization. *“Proposed amendments to Article 7 of the Constitution”*. Eighteenth World Health Assembly, 18 May 1965, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/136716>, diakses pada 11 Mei 2022.

²³ World Health Organization. *“Resolution AFR/RC15/R2 adopted by the Regional Committee for Africa at its Fifteenth Session on 9 September 1965”*. Nineteenth World Health Assembly, WHA19.31, 18 Mei 1966, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85788/Official_record151_eng.pdf?sequence=1, diakses pada 11 Mei 2022.

²⁴ Mueller, Gustavo, dkk. *The Role of the World Health Organization in the COVID-19 Pandemic*. (Leuven: Leuven Centre for Global Governance Studies, 2021), hlm. 44.



IV. Simpulan

Terdapat banyak negara anggota WHO yang tidak melaksanakan sepenuhnya ketentuan dalam IHR pada penanganan pandemi COVID-19. Sebagai sebuah regulasi mengenai kesehatan yang dibuat oleh WHO dan berlaku mengikat bagi seluruh negara anggota WHO berdasarkan prinsip *pacta sunt servanda*, IHR bertujuan untuk mencegah, melindungi, mengontrol, dan merespon terhadap peristiwa penyebaran penyakit tanpa menghambat lalu lintas dan perdagangan internasional. Adanya kekurangan dalam penerapan IHR oleh negara anggota WHO dalam masa pandemi COVID-19 terjadi akibat adanya penerapan restriksi terhadap lalu lintas internasional tanpa disertai dengan bukti ilmiah yang sudah teruji, sehingga negara tersebut telah melanggar hukum internasional. Selain itu, adanya ketidakberadaan akibat hukum yang jelas mengenai pelanggaran IHR. Walaupun terdapat sanksi pencabutan hak suara dalam Pasal 7 Konstitusi WHO, namun hingga saat ini sanksi tersebut tidak pernah diterapkan dalam pelanggaran terhadap IHR. Beberapa rekomendasi dari *IHR Review Committee* selama tiga periode telah menitikberatkan kepada ketidakberadaan suatu konsekuensi hukum yang tegas akibat pelanggaran terhadap IHR. Hal tersebut berakibat kepada ketidakpatuhan negara dalam menerapkan *measures* yang sesuai dengan rekomendasi WHO dalam masa pandemi COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Boas, Gideon. 2012. *Public International Law: Contemporary Principles and Perspectives*. Massachusetts: Edward Elgar Publishing.
- Focarelli, Carlo. 2019. *International Law*. Massachusetts: Edward Elgar Publishing.
- Gardner, Bryan A. 2009. *Black's Law Dictionary (9th ed. 2009)*. Minnesota: West.
- Irwan. 2017. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Yogyakarta: CV. Absolute Media.
- Irwansyah. 2020. *Penelitian Hukum: Pilihan Metode & Praktik Penulisan Artikel*. Yogyakarta: Mirra Buana Media.
- Ishaq, H. 2017. *Metode Penelitian Hukum dan Penulisan Skripsi, Tesis, serta Disertasi*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Kansil. 2002. *Modul Hukum Internasional*. Jakarta: Djambatan.
- Mueller, Gustavo, dkk. 2021. *The Role of the World Health Organization in the COVID-19 Pandemic*. Leuven: Leuven Centre for Global Governance Studies.
- Orakhelasvili, Alexander. 2019. *Akehurt's Modern Introduction to International Law*. New York: Routledge.



- Parthiana, I Wayan. 2022. *Hukum Perjanjian Internasional*. Bandung: Penerbit Mandar Maju.
- Roisah, Kholis. 2015. *Hukum Perjanjian Internasional: Teori dan Praktik*. Malang: Setara Press.
- Soekanto, Soerjono. 2010, *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Stevenson, Angus. 2010. *Oxford Dictionary of English*. New York: Oxford University Press.
- Suteki. 2018. *Metodologi Penelitian Hukum (Filsafat, Teori, dan Praktik)*. Depok: Rajawali Press.
- Wang, Z., dkk. 2020. *A Handbook of 2019-nCoV Pneumonia Control and Prevention*. Wuhan: Hubei Science and Technology Press.

B. Peraturan Internasional

Constitutions of the World Health Organization (Konstitusi Majelis Kesehatan Dunia)

International Health Regulations (IHR) 2005 (Peraturan Kesehatan Internasional)

Vienna Convention on the Law of Treaties 1969 (Konvensi Wina 1969)

Vienna Convention on the Law of Treaties 1986 (Konvensi Wina 1986)

C. Jurnal

- Burhan Tsani, Mohd. 2006. "Memorandum of Understanding sebagai Instrumen Hubungan Internasional", *Mimbar Hukum*, Vol. 18 No. 1.
- Dinata, Ari Wirya, dkk. 2021. "Pembatasan Hak Untuk Bergerak (*Right to Move*) Melalui Larangan Masuk dan Pembatasan Perjalanan Selama Penyebaran Virus COVID-19 menurut Hukum Internasional dan Hukum Indonesia". *Jurnal HAM*, Vol. 12, No. 2.
- Fidler, David P. Gostin, Lawrence O. 2016. "The New International Health Regulations: An Historic Development for International Law and Public Health", *The Journal of Law, Medicine and Ethics*, Vol. 34, No.1.
- Gostin, Lawrence O, dkk. 2020. "Has Global Health Law Risen to Meet the COVID-19 Challenge? Revisiting the International Health Regulations to Prepare for Future Threats", *The Journal of Law, Medicine and Ethics*, Vol. 48, No. 2.



- Gostin, Lawrence O., Katz, Rebecca. 2016. "The International Health Regulations: The Governing Framework for Global Health Security", *Milbank Quarterly* Vol. 94 No. 2.
- Habibi, Roojin, dkk. 2020. "The Stellenbosch Consensus on Legal National Responses to Public Health Risks: Clarifying Article 43 of the International Health Regulations", *International Organizations Law Review* (1-68).
- Hananto, Pulung Widhi Hari. 2020. "Legal Opinion: Does China Can Be Sued for The Global Pandemic?". *Administrative Law & Governance Journal*, Vol. 3, Issue 2.
- Huang, C., dkk. 2020. "Clinical Features of Patients Infected with 2018 Novel Coronavirus in Wuhan, China", *The Lancet*, Vol. 395, No. 10223.
- Jones, N. Howard. 1975. "The Scientific Background of the International Sanitary Conferences, 1851-1938, World Health Organization", *History of International Public Health*, Vol. 83, No.1.
- Kurniaty, Rika. 2021. "Peraturan Kesehatan Internasional 2005: Perkembangan Substansial untuk Hukum Internasional dan Keamanan Kesehatan Global", *Masalah-Masalah Hukum*, Jilid 50 No. 4.
- Kusumawati, Erna Dyah. 2021. "States Responsibility vs. Domestic Control Measures of the COVID-19 Pandemic: An Analysis of the Current International Health Regulation (IHR) Regime". *Advance in Social Science, Education and Humanities Research*, Vol. 592.
- Lee, Kelley, dkk. 2021. "Managing borders during public health emergencies of international concern: a proposed typology of cross-border health measures". *Globalization and Health*, Vol. 17, No. 62.
- Levani, Yelvi, dkk. 2021. "Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Pilihan Terapi". *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, Vol. 17, No. 1
- Nadilla, Sabrina. 2020. "Krisis COVID-19: Perspektif Hukum Internasional Terhadap Pandemi", *Majalah Hukum Nasional*, Vol. 50 No. 2
- Purwanto, Harry. 2009. "Keberadaan Asas Pacta Sunt Servanda dalam Perjanjian Internasional". *Mimbar Hukum*, Vol. 21, No. 1.
- Sari, Venisa Yunita. 2020. "Analisis Respons Pemerintah Tiongkok dalam Upaya Penanganan COVID-19". *Jurnal Sentris* Vol. 1 No. 2.
- Spagnolo, Andrea. 2018. "(Non) Compliance with the International Health Regulations of the WHO from the Perspective of the Law of International Responsibility". *Global Jurist*, Vol. 18, No. 1.



- Susilo, A, dkk. 2020. "Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini". *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, Vol. 7, No. 1.
- Villareal, Pedro A. 2022. "The Multilevel Dimension of Rules-Based Disease Surveillance beyond the State". *European Journal of Health Law*, Vol. 29.
- Wilson, Kumanan, dkk. 2010. "Strengthening the International Health Regulations: lessons from the H1N1 pandemic". *Health Policy and Planning*, Vol.25, No. 6.
- Wilson, Kumanan, dkk. 2020. "The International Health Regulations (2005), the threat of populism and the COVID-19 pandemic". *Globalization and Health*, Vol. 60, No. 70.
- Wulandari, Early, dkk. 2017. "Pertanggungjawaban Negara Terhadap Warga Negara Indonesia yang Disandera Oleh Kelompok Abu Sayyaf di Filipina Menurut Perspektif Hukum Internasional". *Diponegoro Law Journal*, Vol. 6, No. 2.

D. Ensiklopedia

- Yves Beigbeder. 2013. "World Health Organization", Max Planck Encyclopedia of Public International Law.

E. Website

- Aljazeera, "Timeline: How the new coronavirus spread", diliput 31 Desember 2020, tersedia <https://www.aljazeera.com/news/2020/12/31/timeline-how-the-new-coronavirus-spread>
- BBC, "Virus Corona 'kemungkinan berasal dari ular, dan belum ada vaksin'", diliput 24 Januari 2020, tersedia <https://www.bbc.com/indonesia/majalah-51231635>
- Kompas, "Ini Alasan WHO Memberi Nama Resmi Covid-19 untuk Virus Corona", diliput 12 Mei 2020, tersedia <https://www.kompas.com/tren/read/2020/02/12/063200865/ini-alasan-who-memberi-nama-resmi-covid-19-untuk-virus-corona?page=all>
- Kontan.co.id. "Protokol new normal disiapkan berdasarkan reproduction rate dan perkembangan kasus", diliput 27 Mei 2020, tersedia <https://nasional.kontan.co.id/news/protokol-new-normal-disiapkan-berdasarkan-reproduction-rate-dan-perkembangan-kasus>
- World Health Organization, "Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), 16-24 Februari 2020, tersedia <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>



- World Health Organization, “WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020”, 11 Maret 2020, tersedia <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- World Health Organization. “*Implementation of the International Health Regulations (2005): Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) in relation to Pandemic (H1N1) 2009*”. Sixty-fourth World Health Assembly, A64/10, 5 Mei 2011, tersedia https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-en.pdf?ua=1
- World Health Organization. “*Proposed amendments to Article 7 of the Constitution*”. Eighteenth World Health Assembly, 18 Mei 1965, tersedia https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85780/Official_record143_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- World Health Organization. “*Resolution AFR/RC15/R2 adopted by the Regional Committee for Africa at its Fifteenth Session on 9 September 1965*”. Nineteenth World Health Assembly, WHA19.31, 18 Mei 1966, tersedia http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85788/Official_record151_eng.pdf?sequence=1