

**PENGATURAN PELARANGAN MASUK ORANG KE SUATU WILAYAH
NEGARA-NEGARA DI MASA PANDEMI COVID (2020-2021) DALAM
HUBUNGANNYA DENGAN *INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS***

(Skripsi)

Oleh

DEWI INDAH PURNAMASARI

NPM 1812011043



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG**

2022

**PENGATURAN PELARANGAN MASUK ORANG KE SUATU WILAYAH
NEGARA-NEGARA DI MASA PANDEMI (2020-2021) COVID DALAM
HUBUNGANNYA DENGAN *INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS***

Oleh

DEWI INDAH PURNAMASARI

1812011043

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
Sarjana Hukum**

Pada

**Bagian Hukum Internasional
Fakultas Hukum Universitas Lampung**



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG**

2022

ABSTRAK

Pengaturan Pelarangan Masuk Orang Ke Suatu Wilayah Negara-Negara Di Masa Pandemi Covid (2020-2021) Dalam Hubungannya Dengan *International Health Regulations*

Oleh

Dewi Indah Purnamasari

Pada tanggal 30 Januari 2020 *World Health Organization* (WHO) secara resmi menyatakan Covid-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC). Sehingga pada kondisi gawat darurat tersebut banyak negara-negara di dunia yang memberlakukan pembatasan perjalanan. Akan tetapi berdasarkan data WHO dua per tiga dari jumlah negara yang memberlakukan aturan pembatasan perjalanan di awal tahun 2020 tidak melaporkan kebijakannya tersebut kepada *World Health Organization*, padahal kebijakan yang berpotensi mengganggu aktivitas dagang dan perjalanan secara internasional di tengah pandemi wajib diberitahukan kepada WHO berdasarkan Pasal 43 dari *International Health Regulations*. Permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaturan IHR berkaitan dengan pandemi dan implementasinya.

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif yuridis dengan dua pendekatan masalah, yaitu pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan melalui kasus (*case approach*). Sumber yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, baik yang terdiri atas bahan primer, bahan hukum sekunder, serta bahan hukum tersier.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa *pertama*, berdasarkan IHR, WHO merupakan otoritas tertinggi kesehatan dunia yang berhak menentukan sebuah kondisi sebagai *Public Health Emergency of International Concern* dan pandemi secara global serta WHO merupakan otoritas yang berwenang memberikan panduan bagi negara-negara dalam merespons pandemi. Meskipun demikian, IHR tetap memperbolehkan negara untuk membuat kebijakan diluar panduan yang dibuat oleh WHO selama aturan tersebut tunduk pada ketentuan IHR. *Kedua*, pengimplementasian IHR terhadap aturan *travel restrictions* oleh negara-negara di masa Pandemi Covid – 19 sepanjang tahun 2020-2021 dapat dikatakan telah terimplementasi dengan baik sebagaimana tercermin oleh empat negara sampel yang telah memenuhi persyaratan *addition health measures*.

Kata Kunci: Pandemi Covid-19, Aturan Larangan Masuk Orang, Pembatasan Perjalanan, WHO.

ABSTRACT

Regulation on the Entry Prohibition of People to a Territory of Countries During the Covid Pandemic (2020-2021) In Relation to International Health Regulations

By

Dewi Indah Purnamasari

On January 30, 2020, the World Health Organization (WHO) officially declared Covid-19 a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). In the midst of this emergency, many countries in the world have imposed travel restrictions. According to WHO data two-thirds of the countries that enforce travel restrictions do not report their policies to the World Health Organization. In fact, reporting on policies that have potential to disrupt international trade and travel activities in the midst of a pandemic must be reported to WHO based on Article 43 of the International Health Regulations. The problem in this research is how the IHR is related to the pandemic and its implementation.

This study is normative legal research, using two approaches, which are a statute approach and case approach. The sources used in this study is a secondary data, consisting of primary legal materials, secondary legal materials, and tertiary legal materials.

According to the result of this study, it shows that first, According to the IHR, WHO is the highest world health authority that has the right to determine a condition as a Public Health Emergency of International Concern and a global pandemic so as WHO is authorized to provide guidance for countries in responding to a pandemic. Even so, the IHR still allows countries to make policies outside of the guidelines made by WHO as long as these rules comply with the provisions of the IHR. Second, the implementation of the IHR on travel restrictions by countries in the midst of Covid-19 Pandemic during 2020-2021 have been implemented well as reflected by the four sample countries that have met the requirements for additional health measures.

Keyword: Covid-19 Pandemic, Entry Ban, Travel Restrictions, WHO.

Judul Skripsi : **PENGATURAN PELARANGAN MASUK ORANG
KE SUATU WILAYAH NEGARA-NEGARA DI MASA
PANDEMI COVID (2020-2021) DALAM
HUBUNGANNYA DENGAN *INTERNATIONAL
HEALTH REGULATIONS***

Nama Mahasiswa : **Dewi Indah Purnamasari**


Nomor Pokok Mahasiswa : **1812011043**

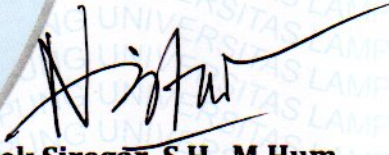
Bagian : **Hukum Internasional**

Fakultas : **Hukum**

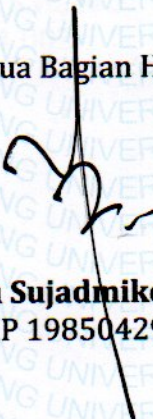


1. **Komisi Pembimbing**


Melly Aida, S.H., M.Hum.
NIP 19591025 198503 2 014


Naek Siregar, S.H., M.Hum.
NIP 19601015 199003 1 001

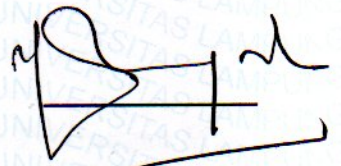
2. **Ketua Bagian Hukum Internasional**


Bayu Sujadmiko, S.H., M.H., Ph.D.
NIP 19850429 200812 1 001

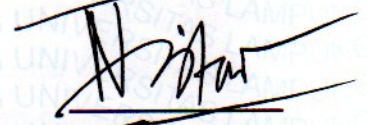
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

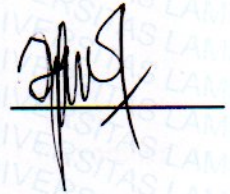
Ketua Penguji : Melly Aida, S.H., M.Hum.



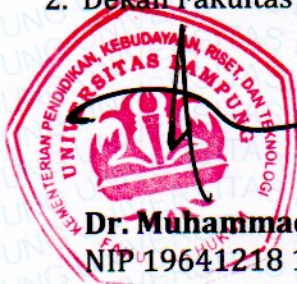
Sekretaris : Naek Siregar, S.H., M.Hum.



Penguji Utama : Siti Azizah, S.H., M.H.



2. Dekan Fakultas Hukum



Dr. Muhammad Fakhri, S.H., M.S.
NIP 19641218 198803 1 002

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 01 November 2022

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dewi Indah Purnamasari
NPM : 1812011043
Jurusan : Hukum Internasional
Fakultas : Hukum

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul **“Pengaturan Pelarangan Masuk Orang Ke Suatu Wilayah Negara-Negara Di Masa Pandemi Covid (2020-2021) Dalam Hubungannya Dengan *International Health Regulations*”** adalah benar-benar hasil karya sendiri dan bukan hasil plagiat sebagaimana telah diatur dalam Pasal 27 Peraturan Akademik Universitas Lampung dengan Surat Keputusan Rektor Nomor 3187/H26/DT/2010.

Bandar Lampung, 1 November 2022



Dewi Indah Purnamasari

NPM. 181011043

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Dewi Indah Purnamasari, lahir di Palembang pada tanggal 23 Juni 2000 sebagai anak pertama dari tiga bersaudara, dari Bapak Yusri Faizal dan Ibu Maryamah.

Penulis menyelesaikan Pendidikan Taman Kanak-Kanak (TK) di TK Kasih Bunda pada 2006, Pendidikan Sekolah Dasar di SD Kartika II-5 Bandar Lampung pada tahun 2012, Pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMP Negeri 10 Bandar Lampung pada tahun 2015, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA Al-Azhar 3 Bandar Lampung pada tahun 2018.

Penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Lampung melalui jalur SNMPTN pada tahun 2018. Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif mengikuti kegiatan organisasi kemahasiswaan, seperti UKM-F Pusat Studi Bantuan Hukum sebagai Anggota Bidang Dana Usaha 2020 dan Anggota Bidang Internasional 2021, UKM-F Forum Silaturahmi Islam (FOSI) sebagai Anggota Bidang Dana Usaha 2020, DPM U – KBM Unila sebagai Anggota Komisi III dan Badan Kajian 2020, dan Himpunan Mahasiswa Hukum Internasional (HIMA HI) sebagai *Head of Human Resources* 2021. Penulis pernah mengikuti perlombaan peradilan semu hukum internasional sebagai observer (tahun 2019) dan competitor (tahun 2021) pada *The Phillip C. Jessup International Law Moot Court Competition*.

Penulis juga aktif dalam mengikuti beberapa kegiatan kepanitiaan seperti menjadi anggota *Mooting* pada acara *National Moot Court Competition Anti Human Trafficking* Piala Prof. Hilman Hadikusuma 2019, *Liaison Officer* pada acara *International Conference on Fundamental Rights (I-COFFEES)* 2019, menjadi *Master of Ceremony* dan Moderator pada Webinar Unila *Lawyers Club: Dolar Melejit Akibat Covid-19* 2020, menjadi *Master of Ceremony* dan Moderator pada Webinar Kewirausahaan PSBH FH Unila 2020, dan Moderator pada acara *International Conference on Fundamental Rights (I-COFFEES)* 2021. Selain itu penulis juga pernah mengikuti program magang sebagai *Content Creator* di Siger *Innovation Hub* pada tahun 2021 dan saat ini bekerja sebagai *Part-Time English Tutor* di Lembaga Bahasa Inggris *Just Speak*.

MOTTO

“Maka sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan”
Q.S. Al-Insyirah: 5.

“Karunia Allah yang paling lengkap adalah kehidupan yang didasarkan pada ilmu
pengetahuan.”
Ali Bin Abi Thalib

“Kegagalan belum akan terjadi sampai berhenti untuk mencoba.”
Dewi Indah Purnamasari

PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmannirrahim...

Puji syukur kepada Allah SWT, atas berkat rahmat dan hidayah-Nya, maka dengan ketulusan dan kerendahan hati serta perjuangan dan jerih payah yang telah diberikan, penulis mempersembahkan karya ilmiah ini kepada:

Kedua orangtua, Papa (Yusri Faizal) dan Mama (Maryamah), yang senantiasa memberikan dukungan semangat dan limpahan cinta kasih, nasihat, serta doa yang selalu dipanjatkan sehingga menjadi kekuatan bagi penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah ini.

Keluarga dan sahabat yang senantiasa memberikan dukungan yang memotivasi penulisan dan almamaterku tercinta...

Universitas Lampung

SANWACANA

Alhamdulillahirabbil'alamin.... Segenap puji dan syukur penulis haturkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, karya ilmiah dengan judul, **“Pengaturan Pelarangan Masuk Orang Ke Suatu Wilayah Negara-Negara Di Masa Pandemi Covid (2020-2021) Dalam Hubungannya Dengan *International Health Regulations*”** dapat diselesaikan dengan baik. Karya ilmiah ini adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana di Fakultas Hukum Universitas Lampung.

Penyelesaian karya ilmiah ini tidak lepas dari bantuan, partisipasi, bimbingan, kerjasama, dan doa dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Muhammad Fakhri, S.H., M.S., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung;
2. Bapak Dr. Rudi Natamiharja, S.H., DEA., selaku Wakil Dekan 1 Bidang Akademik dan Kerjasama dan Dosen Pembimbing Akademik;
3. Bapak Bayu Sujadmiko, Ph.D, selaku Ketua Bagian Hukum Internasional dan Pembahas IV;
4. Ibu Desy Churul Aini, S.H., M.H., selaku Sekretaris Bagian Hukum Internasional;
5. Ibu Melly Aida, S.H., M.H., selaku Pembimbing I yang telah dengan sabar membimbing dan memberikan masukan-masukan secara substansial yang dapat melengkapi sempurna skripsi ini;
6. Bapak Naek Siregar, S.H., M.Hum., selaku Pembimbing II yang telah membimbing dan memberikan pemahaman mengenai materi yang diusung, serta sistematika penulisan skripsi sehingga skripsi ini memiliki kualitas yang baik;

7. Ibu Siti Azizah, S.H., M.Hum selaku Pembahas I yang telah banyak memberikan pencerahan baik substansial atau moral demi kelancaran pembentukan skripsi ini lebih lanjut lagi;
8. Bapak Abdul Muthalib Tahar, S.H., M.Hum., selaku Pembahas II yang telah banyak memberikan pencerahan baik substansial atau moral demi kelancaran pembentukan skripsi ini lebih lanjut lagi;
9. Ibu Ria Wierma Putri, S.H., M.H., Ph.D., selaku Pembahas III yang telah banyak memberikan pencerahan baik substansial atau moral demi kelancaran pembentukan skripsi ini lebih lanjut lagi;
10. Bapak Bayu Sujadmiko, Ph.D., selaku Pembahas IV, yang telah banyak memberikan pencerahan baik substansial atau moral demi kelancaran pembentukan skripsi ini lebih lanjut lagi;
11. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Dosen dan Staf Administrasi Fakultas Hukum Universitas Lampung, khususnya bagian Hukum Internasional, atas segala bimbingan dan motivasi yang diberikan dalam proses penyelesaian karya ilmiah ini dan memberikan banyak ilmu pengetahuan yang bermanfaat selama menyelesaikan studi;
12. Kedua orang tua, Yusri Faizal dan Maryamah, yang telah menjadi sumber kekuatan dan inspirasi, serta selalu memberikan doa, kasih sayang dan dukungan yang selalu mengiringi perjalanan hidup penulis. Semoga kelak penulis dapat kembali memberikan kebanggaan dan kebahagiaan;
13. Kedua adik saya, Tribuana Shinta Dewi dan Raw Bintang Makhriyatullah, yang telah memotivasi penulis untuk segera menyelesaikan studi secepatnya dan menghadapi masa depan baru;
14. Tak lupa juga, kepada sahabat terbaik saya, Desi, Mala, Shofa, Shofi, Sarah, Nova, Fidya yang telah menemani saya dari awal perkuliahan hingga saat ini, memberikan pengalaman dan warna baru di hidup saya, dan semoga

diberi kemudahan dan kelancaran untuk menggapai cita-cita yang diinginkan;

15. Sahabat serta rekan kerjasama terbaik saya, Shafa Raida AH, Susi Susanti, Resma Dwi Heldiyanti, M. Hafidz Djalal Aminullah, Gega Muhammad AR, dan teman-teman alumni *The Phillip. C. Jessup Moot court Competition* tahun 2018 - 2022 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan banyak pengalaman, warna dan inspirasi baru dalam hidup saya;
16. Teman-teman Himpunan Mahasiswa Hukum Internasional Angkatan 2018, Daryanti, Ikhsan, Asmira, Tia, Ribhi, Rasti, Fahmi, Idza, Nadia, Thariq, Ananda, Nalurita, Galuh, Putri, Rizkina, dan Lisa, yang sudah bersedia untuk berjuang dan bertahan di HI serta menyemangati satu sama lain untuk kelancaran penyelesaian karya ilmiah masing-masing;
17. Almamater tercinta Fakultas Hukum, Universitas Lampung.
18. Semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian skripsi ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
19. Segenap pembaca, terima kasih atas waktu yang telah diberikan untuk membaca skripsi ini dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa tulisan skripsi ini masih memerlukan masukan dan saran baik secara teknis penulisan maupun untuk penelitian lanjutan secara substansi. Namun, besar harapan penulis supaya skripsi ini dapat memberikan manfaat yang besar bagi perkembangan ilmu pengetahuan di masyarakat. Atas semua hal yang terjadi selama pembuatan skripsi ini, penulis ucapkan terima kasih.

Bandar Lampung,.....2022

Penulis

Dewi Indah Purnamasari

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
MENYETUJUI	iii
MENGESAHKAN	iv
PERNYATAAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
SANWACANA	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	14
1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian	15
1.4. Ruang Lingkup Penelitian	16
1.5. Sistematika Penulisan	16
II. TINJAUAN PUSTAKA	18
2.1. Pandemi	18
2.1.1. Pengertian dan Ciri-Ciri Pandemi	17
2.1.2. Pandemi Covid-19	21
2.1.3. Pandemi Dalam Hukum Internasional	23
2.2. Lembaga Kesehatan Internasional	26
2.2.1. Sejarah <i>World Health Organization</i>	26
2.2.2. Kedudukan <i>World Health Organization</i> Sebagai Subyek Hukum Internasional	28
2.2.3. Organ Struktural dari <i>World Health Organization</i>	29
2.3. Hak dan Kewajiban Negara Dalam Ketentuan WHO	36
2.3.1 Hak Negara Dalam Konstitusi WHO	36
2.3.2. Kewajiban Negara Dalam Konstitusi WHO	40
2.3.3. Kerjasama Antara <i>World Health Organization</i> Dengan Pemerintah Antar Negara dan Badan Internasional	42
2.4. Ketentuan Internasional Yang Berkaitan Dengan Pandemi	42

2.4.1 Sejarah <i>International Health Regulations</i>	42
2.4.2 Kedudukan Serta Tujuan <i>International Health Regulations</i> Sebagai Sumber Hukum Internasional	44
2.4.3 Hak dan Kewajiban Negara Dalam <i>International Health Regulations</i>	49
2.4.4 Ketentuan Mengenai Perjalanan Orang Dalam <i>International Health Regulations</i>	53
III. METODE PENELITIAN	55
3.1. Jenis Penelitian	55
3.2. Pendekatan Masalah	55
3.3. Sumber Data, Pengumpulan Data, dan Pengolahan Data	56
3.4. Analisis Data	57
IV. PEMBAHASAN	58
4.1. Pengaturan <i>International Health Regulations</i> Mengenai Pandemi	58
4.1.1. Kewenangan Direktur Jenderal WHO dan Komite Darurat Dalam Menentukan Pandemi	58
4.1.2. Rekomendasi <i>World Health Organization</i> di tengah <i>Public Health Emergency of International Concern</i>	65
4.1.3. Syarat-Syarat Aturan Larangan Masuk Orang Sebagai Upaya Kesehatan Tambahan Berdasarkan <i>International Health Regulations</i>	69
4.1.4. Mekanisme Penyelesaian Sengketa Antar Negara Terhadap Penerapan <i>Additional Health Measures</i> Dalam <i>International Health Regulations</i>	74
4.2. Implementasi Aturan Larangan Masuk Orang Negara-Negara di Dunia di Masa Pandemi Covid (2020-2021) Ditinjau Dari <i>International Health Regulations</i>	75
4.2.1. Penerapan Aturan <i>Travel Restrictions</i> di Indonesia	75
4.2.2. Penerapan Aturan <i>Travel Restrictions</i> di Malaysia	79
4.2.3. Penerapan Aturan <i>Travel Restrictions</i> di Singapura	86
4.2.4. Penerapan Aturan <i>Travel Restrictions</i> di Australia	90
V. PENUTUP	101
5.1. Kesimpulan	101
5.2. Saran	102
DAFTAR PUSTAKA	103

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1.1 GDP 10 Negara Dalam Tiga Tahun Terakhir	7
Tabel 1.2 Pendapatan Negara-Negara di Sektor Pariwisata	9
Tabel 2.1 Wabah dan Epidemi yang Berstatus PHEIC	25
Tabel 2.2 Pengaturan Hak Anggota dan Hak Anggota Rekanan	38
Tabel 4.1 Analisis Implementasi <i>Travel Restrictions</i>	95

DAFTAR GAMBAR

Tabel	Halaman
Gambar 1.1 10 Besar Negara Dengan Covid-19	2
Gambar 2.1 Sejarah Pandemi Dunia	18
Gambar 4.1 Jumlah Kematian Akibat Covid Dari 2020-2022 di Indonesia	80
Gambar 4.2 Jumlah Kematian Akibat Covid Dari 2020-2022 di Malaysia.....	85
Gambar 4.3 Jumlah Kematian Akibat Covid Dari 2020-2022 di Singapura	89
Gambar 4.4 Jumlah Covid Dari 2020-2022 di Australia	94

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

2019- nCoV atau yang lebih dikenal dengan nama virus Corona merupakan virus baru yang ditemukan pertama kali di kota Wuhan, Tiongkok. Virus Corona merupakan jenis virus yang serumpun dengan SARS dan MERS yang berasal dari subfamili *Orthocoronavirinae* dan dalam keluarga *Coronaviridae* dan ordo *Nidovirales* yang dapat menyebabkan penyakit pada saluran pernafasan.¹ Kasus ini menjadi sangat ramai diperbincangkan masyarakat dunia setelah otoritas kesehatan kota Wuhan, Hubei, Tiongkok menginformasikan bahwa telah tewas tiga orang Wuhan setelah menderita pneumonia yang diakibatkan virus Corona,² hingga akhirnya pemerintah Tiongkok memutuskan untuk melakukan *lockdown* atau penutupan kota Wuhan demi mengurangi penyebaran virus tersebut. Penyebaran virus yang sangat cepat dan mudah menyebabkan virus ini telah menjangkiti lebih dari 500.000 orang di 136 negara per 25 Maret 2020.³ Kemudian, data terakhir per tanggal 23 Mei tahun 2022 total jumlah kasus secara keseluruhan dari awal Covid-19 menyerang dunia adalah 527 Juta kasus dengan 6,3 Juta kasus meninggal di seluruh dunia.⁴

¹ Wahidah, I., Athallah, R., Hartono, N. F. S., Rafqie, M. C. A., & Septiadi, M. A. (2020). Pandemi COVID-19: Analisis Perencanaan Pemerintah dan Masyarakat dalam Berbagai Upaya Pencegahan. *Jurnal Manajemen dan Organisasi*, Vol. 11/ No. 3. Hlm. 180.

² IDN Times, "Asal Muasal dan Perjalanan Virus Corona Dari Wuhan Ke Seluruh Dunia", <https://bali.idntimes.com/health/medical/denny-adhietya/asal-muasal-dan-perjalanan-virus-Corona-dari-wuhan-ke-seluruh-dunia-regional-bali> (Diakses pada 3 Juni 2021, pukul 17:00 WIB).

³ World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report. Hlm. 67.

⁴World O Meter, "Covid-19 Pandemic Data", <https://www.worldometers.info/coronavirus/> (Diakses tanggal 23 Mei 2022 pukul 06:37 WIB).

Gambar 1.1.

10 Besar Negara dengan Jumlah Covid-19 Tertinggi

#	Country, Other	Total Cases	New Cases	Total Deaths	New Deaths	Total Recovered	New Recovered	Active Cases	Serious, Critical	Tot Cases/ 1M pop	Deaths/ 1M pop	Total Tests	Tests/ 1M pop
	World	491,174,288	+442,585	6,175,170	+1,252	426,038,194	+414,482	58,960,924	56,090	63,013	792.2		
1	USA	81,826,371		1,008,159		65,525,974		15,292,238	1,889	244,700	3,015	984,909,365	2,945,344
2	India	43,028,131		521,374		42,493,773		12,984	8,944	30,653	371	790,764,883	563,336
3	Brazil	29,995,638		660,192		28,758,676		576,770	8,318	139,385	3,068	63,776,166	296,357
4	France	25,895,586		142,475		23,371,669		2,381,442	1,486	395,196	2,174	254,106,036	3,877,944
5	Germany	21,588,614		130,529		16,972,700	+86,500	4,485,385	2,494	256,238	1,549	104,701,826	1,242,719
6	UK	21,216,874		165,570		19,075,703		1,975,601	356	309,693	2,417	505,708,151	7,381,596
7	Russia	17,896,866	+16,828	369,708	+304	16,965,027	+35,695	562,131	2,300	122,544	2,631	273,400,000	1,872,041
8	Turkey	14,885,710		98,119		14,560,209		227,382	975	173,240	1,142	154,284,699	1,795,571
9	Italy	14,790,806		159,666		13,353,529		1,277,611	493	245,261	2,648	201,899,959	3,347,901
10	S. Korea	13,874,216	+234,301	17,235	+306	N/A	N/A	N/A	1,128	270,209	336	15,804,065	307,794

Sumber: World O Meter, *Top Ten Country With Covid-19*.⁵

Berbagai upaya telah dilakukan oleh negara-negara dan WHO untuk dapat menghentikan laju penyebaran virus Covid-19. *World Health Organization* selain mengeluarkan sejumlah kebijakan dan rekomendasi terkait dengan pandemi juga memberikan informasi terkini terkait dengan jumlah penderita Covid-19, data penyebaran, dan cara-cara yang dapat digunakan negara-negara untuk mengurangi penyebaran virus di wilayahnya.⁶ Kebijakan yang dilakukan oleh WHO ini merupakan wujud dari fungsi dan wewenangnya sebagaimana telah diamanatkan dalam Pasal 2 huruf (a) Konstitusi WHO dinyatakan bahwa:

“(a) To act as the directing and coordinating authority on international health work;”

⁵ World O Meter, “Top Ten Country With Covid-19”, <https://www.worldometers.info/coronavirus/> (Diakses 3 April 2022 pukul 20:00 WIB).

⁶ World Health Organization, et al. (2020). Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context: interim guidance.

Berdasarkan bunyi pasal 2 huruf (a) Konstitusi WHO maka, fungsi dan wewenang WHO adalah otoritas yang mengarahkan serta mengkoordinasikan kerjasama kesehatan secara internasional.⁷ Selain itu, negara-negara juga terus melakukan berbagai upaya dengan mengeluarkan berbagai kebijakan seperti melakukan kebijakan *social distancing*, penggunaan masker, aturan larangan berkumpul, larangan travel, hingga *lockdown* untuk mengurangi dampak Covid-19. Selain itu, peneliti seluruh dunia juga terus berupaya menemukan vaksin untuk menangkal Covid-19 hingga pada akhirnya pada pertengahan tahun 2020 vaksin untuk virus Covid-19 berhasil ditemukan.⁸

Penyebaran virus Corona yang kian tidak terkendali telah mengakibatkan banyak negara-negara di dunia memberlakukan aturan larangan masuk orang atau *travel restrictions*. Berikut dipaparkan empat negara di Asia Pasifik (Anggota APEC) dengan jumlah kasus infeksi dan kematian akibat Covid 19 yang tinggi serta menerapkan *travel restriction* yang ketat, yakni:

1. Australia melalui Kementerian Kesehatan serta lembaga resmi terkait memberlakukan *travel restrictions* kepada warga negara asing seluruh dunia untuk memasuki teritori negaranya tanpa terkecuali pada tanggal 20 Maret 2020.⁹ Dimana larangan tersebut tersebut sesuai dengan pasal 477 Undang-undang Biosekuriti Australia.¹⁰ Menurut pasal 477 Undang-undang Biosekuriti Australia dinyatakan bahwa Menteri Kesehatan Australia memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencegah dan mengendalikan

⁷ Pasal 2 Huruf (a) Konstitusi World Health Organization (Selanjutnya disebut WHO).

⁸ Kompas, "Rekam Jejak Upaya Penemuan Vaksin Covid-19 Dan Tahapan Yang Dilalui" <https://www.kompas.com/tren/read/2020/10/19/114700965/rekam-jejak-upaya-penemuan-vaksin-covid-19-dan-tahapan-yang-dilalui?page=all> (Diakses pada 12 Juni 2021, pukul 20:00 WIB).

⁹ Prime Minister of Australia Official Website, "Border Restriction", <https://www.pm.gov.au/media/border-restrictions> (Diakses pada 12 Juni 2021, pukul 21:00 WIB).

¹⁰ Detik News, "Australia Paling Tegas Larang Warganya ke Luar Negeri, Apa Saja Aturannya", <https://news.detik.com/abc-australia/d-5154662/australia-paling-tegas-larang-warganya-ke-luar-negeri-apa-saja-aturannya> (Diakses pada 1 Agustus 2021, pukul 17:00 WIB).

masuknya penyakit menular di negaranya.¹¹ Aturan larangan di atas terpaksa dibuat karena awal kemunculan Covid-19 di Australia diakibatkan oleh aktivitas keluar masuknya baik warga negara asing maupun warga negara Australia ke teritorial Australia.¹² Australia juga memberlakukan aturan ini bagi warga negaranya sendiri yang hendak melakukan perjalanan ke luar negeri,¹³ namun regulasi terkait aturan larangan masuk orang ini terus diperbaharui oleh Australia.

2. Indonesia pertama kali mengeluarkan peraturan mengenai larangan masuk untuk warga negara asing ke wilayah Indonesia pada tanggal 2 April tahun 2020 melalui Peraturan Menteri Hukum dan HAM Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 tentang Pelarangan Sementara Orang Asing Masuk Wilayah Republik Indonesia. Kemudian, peraturan tersebut dicabut melalui Peraturan Menteri Hukum dan HAM Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2020 tentang Visa Dan Izin Tinggal Dalam Masa Adaptasi Kebiasaan Baru. Kemudian peraturan tersebut dicabut kembali pada tanggal 21 Juli 2021 melalui Peraturan Menteri Hukum dan HAM Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2021 tentang Pembatasan Orang Asing Masuk ke Wilayah Indonesia. Menurut Pasal 2 ayat (2) Permenkumham No 27 Tahun 2021 dinyatakan bahwa pembatasan terhadap warga negara asing untuk masuk ke wilayah Indonesia dilaksanakan selama pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Darurat.¹⁴ Selanjutnya Pasal 2 ayat (3) Permenkumham

¹¹ Pasal 477 Undang-Undang Biosekuriti Australia 2015 dinyatakan bahwa: “(1) *During a human biosecurity emergency period, the Health Minister may determine any requirement that he or she is satisfied is necessary: (a) to prevent or control: the entry of the declaration listed human disease into Australian territory or a part of Australian territory; or the emergence, establishment or spread of the declaration listed human disease in Australian territory or a part of Australian territory; or (b) to prevent or control the spread of the declaration listed human disease to another country; or (c) if a recommendation has been made to the Health Minister by the World Health Organization under Part III of the International Health Regulations in relation to the declaration listed human disease—to give effect to the recommendation.*”

¹² Tempo, “Australia Paling Tegas Larang Warganya ke Luar Negeri Apa Saja Aturannya”, <https://www.tempo.co/abc/5900/australia-paling-tegas-larang-warganya-ke-luar-negeri-apa-saja-aturannya> (Diakses pada 1 Agustus 2021, pukul 17:05 WIB).

¹³ *Ibid.*

¹⁴ Pasal 2 ayat (2) Permenkumham Nomor 27 Tahun 2021 dinyatakan bahwa: “Pembatasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan selama pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat darurat.”

Nomor 27 Tahun 2021 memberikan pengecualian dimana terdapat lima kategori warga negara asing yang diperbolehkan untuk memasuki teritori Indonesia, yakni (a) pemegang visa dinas dan pemegang visa diplomatik, (b) pemegang izin tinggal dinas dan pemegang izin tinggal diplomatik, (c) pemegang izin tinggal terbatas dan pemegang izin tetap, (d) orang asing dengan tujuan kesehatan dan kemanusiaan, dan (e) awak alat angkut yang datang dengan alat angkutnya lah yang diperbolehkan untuk memasuki wilayah Indonesia.¹⁵ Kemudian per tanggal 6 Januari 2022 Indonesia melalui Surat Edaran Satuan Tugas Covid Nomor 1 Tahun 2022 melarang masuk Warga Negara Asing dari 14 negara, yakni Botswana, Afrika Selatan, Norwegia, Angola, Zambia, Perancis, Malawi, Mozambik, Namibia, Lesotho, Eswatini, Inggris, Zimbabwe, dan Denmark.¹⁶

3. Pada tanggal 23 Januari tahun 2020 kasus Covid-19 pertama kali terdeteksi di Singapura.¹⁷ Sesaat setelah kasus Covid pertama ditemukan Kementerian Kesehatan Singapura menerapkan pemeriksaan suhu untuk penumpang yang datang dari Wuhan yang kemudian aturan ini diperketat secara bertahap menjadi pembatasan perjalanan (*travel restrictions*) bagi penumpang yang berasal dari Tiongkok bersamaan dengan deklarasi PHEIC dari WHO. *Travel restrictions* bahkan diperluas ke Italia, Jepang, Korea Selatan, Iran, Spanyol, Jerman, Inggris, dan Perancis pada awal Maret bahkan sebelum WHO resmi menyatakan Covid-19 sebagai pandemi.¹⁸ Kebijakan-kebijakan yang diambil oleh Kementerian Kesehatan Singapura ini dilandasi oleh

¹⁵Pasal 2 ayat (3) Permenkumham Nomor 27 Tahun 2021 dinyatakan bahwa: “Pembatasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikecualikan terhadap: a. Orang Asing pemegang Visa diplomatik dan Visa dinas; b. Orang Asing pemegang Izin Tinggal diplomatik dan Izin Tinggal dinas; c. Orang Asing pemegang Izin Tinggal terbatas dan Izin Tinggal tetap; dan d. Orang Asing dengan tujuan kesehatan dan kemanusiaan; dan e. awak alat angkut yang datang dengan alat angkutnya.”

¹⁶ Surat Edaran Satuan Tugas Covid-19 Nomor 1 Tahun 2022

¹⁷ Sim, S. Z., Teo, S. H., Kong, J. W., Lim, Z., Ng, M. Y. K., & Tang, W. E. (2021). COVID-19 in Singapore—a case series from primary care. *Singapore medical journal*, Vol 62/No 1. Hlm. 48.

¹⁸ Lee, W. C., & Ong, C. Y. (2020). Overview of rapid mitigating strategies in Singapore during the COVID-19 pandemic. *Public Health*, Vol 185. Hlm. 15.

Undang-undang Penyakit Menular 1976 (*the Infectious Disease Act 1976*).¹⁹

4. Pada tanggal 18 Maret 2020 hingga 31 Desember 2021 Malaysia memberlakukan *Malaysian Movement Control Order* (MCO) sebagai respon terhadap pandemi Covid-19. MCO sendiri dilandasi oleh peraturan perundang-undangan nasional mereka yakni *Prevention and Control of Infectious Diseases Act 1988* dan *Police Act 1967*.²⁰ Aturan ini sendiri melarang berbagai kegiatan dan aktivitas secara signifikan mulai dari melarang segala aktivitas yang dapat menciptakan kerumunan dan keramaian secara nasional, membatasi sementara aktivitas keagamaan yang dapat menciptakan massa, melarang seluruh warga negara Malaysia termasuk Warga Negara Asing yang saat itu tinggal di Malaysia untuk pergi meninggalkan Malaysia, menutup semua industri lokal kecuali layanan dan infrastruktur esensial, serta menutup sekolah.

Sebagai akibat dari Covid-19 dan penerapan *travel restrictions* di berbagai negara membuat beberapa bidang terdampak, salah diantaranya bidang ekonomi secara global. Seperti jatuhnya perekonomian di negara-negara Asia Pasifik seperti Korea Selatan, Australia, Singapura, Hongkong, Jepang yang mengalami resesi.²¹ Demikian juga, Indonesia turut terdampak secara ekonomi bahkan Indonesia dinyatakan resmi mengalami resesi pada tanggal 5 November 2020 dengan ditandai menurunnya Produk Domestik Bruto (*Gross Domestic Product*) pada kuartal ke III- 2020 yang mencapai minus 3,49%.²² Resesi Indonesia sendiri terjadi sejak triwulan I di awal tahun

¹⁹ *The Infectious Disease Act 1976*.

²⁰ Shah, A. U. M., Safri, S. N. A., Thevadas, R., Noordin, N. K., Abd Rahman, A., Sekawi, Z., & Sultan, M. T. H. (2020). COVID-19 outbreak in Malaysia: Actions taken by the Malaysian government. *International Journal of Infectious Diseases*. Hlm. 111.

²¹ Abdi, M. N. (2020). Krisis Ekonomi Global dari Dampak Penyebaran Virus Corona (Covid-19). *AkMen Jurnal Ilmiah*, Vol. 17/No. 1. Hlm. 92.

²² Kompas, "Indonesia Resmi Resesi, Ini Yang Perlu Kita Tahu Soal Resesi Dan Dampaknya", <https://www.kompas.com/tren/read/2020/11/05/125200565/indonesia-resmi-resesi-ini-yang-perlu-kita-tahu-soal-resesi-dan-dampaknya?page=all>, (Diakses 12 Juni 2021, pukul 17:30 WIB).

2020.²³ Berikut penurunan Produk Domestik Bruto (*Gross Domestic Product*) dari 10 Negara di dunia.

Tabel 1.1
GDP 10 Negara Dalam Tiga Tahun Terakhir

No	Negara	GDP 2018 in \$	GDP 2019 in \$	GDP 2020 in \$
1.	Malaysia	358.791.603.677, 73	365.276.282.43 8,14	337.006.066.373,26
2.	Indonesia	1.042.271.531.01 1,99	1.119.091.259.0 74,62	1.058.423.838.345, 14
3.	Amerika Serikat	20.611.860.934.0 00,00	21.433.224.697. 000,00	20.953.030.000.000 ,00
4.	Uruguay	64.515.038.268,1 4	61.231.149.880, 59	53.628.827.440,36
5.	Afrika Selatan	404.842.116.738, 07	387.934.574.09 8,17	335.442.101.366,42
6.	Singapura	375.981.539.145, 91	374.386.306.99 3,11	339.998.477.929,99

²³ Karerina, E., Wiguna, B. A., & Suhaemy, A. I. (2021). Reaksi Pasar Modal Terhadap Pengumuman Resesi Ekonomi Indonesia Tahun 2020. *JIEF: Journal of Islamic Economics and Finance*, Vol. 1/No. 1. Hlm. 13.

7.	Thailand	506.611.070.188, 36	544.263.840.03 9,17	501.643.653.514,93
8.	Australia	1.428.529.571.35 1,06	1.391.952.510.3 70,48	1.327.836.171.068, 51
9.	Saudi Arabia	786.521.831.573, 33	792.966.838.16 0,00	700.117.873.253,33
10.	Italia	2.090.910.879.11 9,33	2.009.383.867.3 07,45	1.888.709.443.687, 48

Sumber: World Bank, *Current GDP In US Dollars*.²⁴

Penerapan sejumlah *travel restrictions* yang dilakukan oleh negara - negara di pandemi Covid-19 juga berdampak terhadap penurunan pendapatan di sektor pariwisata. Menurut data yang dirilis oleh *United Nations World Tourism Organization* bahwa pandemi Covid-19 telah menyebabkan penurunan kedatangan wisatawan internasional sebanyak 22% dalam kuartal pertama selama tahun 2020. Kemudian UNWTO juga melaporkan bahwa setelah banyaknya aturan pembatasan diberlakukan oleh negara-negara yang dimulai pada bulan Maret 2020 telah menyebabkan hilangnya 67 juta kedatangan internasional atau setara dengan hilangnya pendapatan sebesar 80 miliar US Dollar.²⁵ Keadaan ini tentu menimbulkan dilema bagi pemerintah berbagai negara untuk dapat menekan laju penyebaran virus Covid-19 di wilayahnya atau menjaga pertumbuhan dan stabilitas ekonomi.

²⁴ World Bank, "Current GDP In US Dollars", <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.CD> (Diakses tanggal 9 April 2022 Pukul 12:58 WIB).

²⁵ Dinata, A. W., & Akbar, M. Y. (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. Hlm. 306.

Berikut merupakan tabel pendapatan 10 Negara di dunia di sektor pariwisata.

Tabel 1.2
Pendapatan Negara-Negara di Sektor Pariwisata

No	Negara	Pendapatan Sektor Pariwisata 2018 Dalam \$	Pendapatan Sektor Pariwisata 2019 Dalam \$	Pendapatan Sektor Pariwisata 2020 Dalam \$
1.	Malaysia	21.775.000.000	22.200.000.000	3.386.000.000
2.	Indonesia	17.915.000.000	18.405.000.000	3.533.000.000
3.	Amerika Serikat	241.984.000.000	239.447.000.000	84.205.000.000
4.	Uruguay	2.708.000.000	2.335.000.000	1.085.000.000
5.	Afrika Selatan	9.789.000.000	9.064.000.000	2.716.000.000
6.	Singapura	20.416.000.000	-	-
7.	Thailand	61.383.000.000	64.371.000.000	15.360.000.000
8.	Australia	47.327.000.000	47.953.000.000	26.234.000.000
9.	Saudi Arabia	16.974.000.000	19.849.000.000	5.960.000.000
10.	Italia	51.602.000.000	51.910.000.000	20.459.000.000

Sumber: World Bank, *International Tourism Receipts in US Dollars*.²⁶

Penurunan pendapatan GDP suatu negara serta penurunan pendapatan di bidang pariwisata juga tidak dapat dipungkiri merupakan salah satu efek

²⁶ World Bank, "International Tourism Receipts in US Dollars", <https://data.worldbank.org/indicator/ST.INT.RCPT.CD?end=2020&start=2020&view=bar> (Diakses 13 April 2022 pukul 14:57 WIB).

yang terjadi akibat segala aturan dan kebijakan terkait pembatasan hak untuk bergerak yang dapat melambatkan laju pergerakan ekonomi rakyat.²⁷ Dalam hal ini *travel restriction* sebagai kebijakan pembatasan hak untuk bergerak dapat mengganggu berbagai bidang pekerjaan, akses layanan, makanan, pendidikan yang apabila dilakukan dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan bahaya yang lebih bahaya daripada Covid-19 itu sendiri.²⁸ Pada kenyataannya, pandemi Covid-19 ini bukanlah satu-satunya pandemi yang pernah terjadi di dunia.²⁹ Sebut saja ada Pandemi HINI (Virus Flu Babi) yang terjadi sejak tahun 2009 hingga tahun 2010 dimana terdapat 23 negara yang memberlakukan *travel restriction*,³⁰ Pandemi SARS yang terjadi sejak tahun 2002-2003 dimana sebagian besar negara-negara melakukan *travel restrictions* terhadap 6 Negara yang terinfeksi SARS,³¹ dan Endemi West Africa Ebola yang terjadi sejak tahun 2014-2016 dimana terdapat 28 Negara yang melakukan *travel restrictions* per April 2015.³² Selain itu terdapat juga sejumlah wabah dan epidemi yang pernah terjadi di dunia seperti wabah virus zika tahun 2016 dimana terdapat 2 negara yang melakukan *travel restrictions*.³³ Dibandingkan dengan pandemi, epidemi ataupun wabah yang sebelumnya pernah terjadi, pemberlakuan *travel restriction* yang dilakukan oleh negara-negara di tengah pandemi Covid-19 merupakan yang paling parah. Hal ini dikarenakan hingga lebih dari 130

²⁷ Dinata, A. W., *Op. Cit.*, Hlm. 307.

²⁸ Dinata, A. W., *Op. Cit.*, Hlm. 308-309.

²⁹ Von Bogdandy dan Villareal. (2020). Critical Features of International Authority in Pandemic Response: The WHO in Covid-19 Crisis, Human Rights, and Changing World Order. *MPL Research Paper Series*, No 2020-18. Hlm. 4.

³⁰ Steffen, R. (2010). Influenza in travelers: epidemiology, risk, prevention, and control issues. *Current infectious disease reports*, 12(3). Hlm 182; Ria Vaidya, MSc, Asha Herten-Crabb, MSc, Julia Spencer, MSc, Suerie Moon, PhD, Louis Lillywhite, MSc. (2020). Travel restrictions and infectious disease outbreaks. *Journal of Travel Medicine*, Vol. 27, Issue 3. Hlm. 3.

³¹ Wilder-Smith A. (2006). The severe acute respiratory syndrome: impact on travel and tourism. *Travel medicine and infectious disease*, 4(2). Hlm. 53–60.

³² Wendy Rhymer and Rick Speare. (2017). Countries' response to WHO's travel recommendations during the 2013–2016 Ebola outbreak. *Bull World Health Organ*, Vol. 95 No. 1. Hlm. 12-13.

³³ Chang, C., Ortiz, K., Ansari, A., & Gershwin, M. E. (2016). The Zika outbreak of the 21st century. *Journal of autoimmunity*, 68. Hlm. 7.

Negara sudah memberlakukan *travel restrictions* sejak menyebarnya virus Covid-19.³⁴

Jika dilihat dari pemaparan di atas peraturan *travel restrictions* yang diberlakukan pada masa pandemi Covid-19 terlihat lebih ketat dibandingkan dengan tindakan-tindakan yang diambil dibanding pandemi, epidemi, atau wabah sebelumnya. *Travel Restriction* ini juga turut bersinggungan dengan sejumlah kewajiban dan hak yang dilindungi oleh hukum internasional. Misalnya, kewajiban negara untuk membuat regulasi yang tidak *restrictive* dan berkesesuaian sesuai hukum sebagaimana dijelaskan pada pasal 2 IHR dan pasal 43 IHR,³⁵ prinsip untuk tidak melakukan diskriminasi (*discriminatory principle*) sebagaimana dilindungi oleh pasal 42 IHR,³⁶ dan hak untuk berpindah sebagaimana dilindungi dalam pasal 3 ayat (1) IHR dan 12 dari ICCPR.³⁷

Di dalam hukum internasional terdapat suatu kaidah yang digunakan oleh masyarakat dunia dalam rangka mencegah penyebaran penyakit menular yang digunakan untuk dapat mencari titik keseimbangan antara ekonomi dan hak kesehatan yakni *International Health Regulation* atau yang biasa disingkat dengan IHR. IHR adalah sebuah perjanjian internasional yang diadopsi oleh *World Health Organization* pertama kali pada tahun 1969.³⁸ Sejak pembentukannya pertama kali pada 1969, IHR terus mengalami perubahan terhadap isi muatannya hingga perubahan terakhir terjadi pada tahun 2005 dengan melahirkan *International Health Regulation (2005)*.³⁹

³⁴ S, Devi. (2020). Travel restrictions hampering COVID-19 response. *Lancet (London, England)*, 395(10233), [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30967-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30967-3). Hlm. 1331.

³⁵ Pasal 2 dan Pasal 43 dari International Health Regulations (Selanjutnya disebut IHR).

³⁶ Pasal 42 IHR.

³⁷ Pasal 3 ayat (1) IHR, dan Pasal 12 International Covenant on Civil and Political Rights (Selanjutnya disebut ICCPR)

³⁸ Budd, Lucy; Bell, Morag; Brown, Tim. (2009). Of plagues, planes, and politics: controlling the global spread of infectious diseases by air, Loughborough University. *Journal contribution*. Hlm. 31.

³⁹ Fidler, D. P. (2005). From international sanitary conventions to global health security: the new International Health Regulations. *Chinese Journal of International Law*, Vol. 4/ No. 2. Hlm. 325.

Saat ini IHR telah mengikat 194 negara anggota WHO.⁴⁰ Pembentukan IHR sendiri didasari oleh Pasal 21 (a) dan Pasal 22 dari Konstitusi WHO yang berbunyi:⁴¹

“Article 21 (a): The Health Assembly shall have authority to adopt regulations concerning sanitary and quarantine requirements and other procedures designed to prevent the international spread of disease;”

“Article 22: Regulation 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.

Pasal tersebut di dalam Konstitusi WHO ini menunjukkan bahwa *World Health Assembly* organ pembuat kebijakan utama dari WHO berwenang untuk mengadopsi sebuah regulasi yang ditujukan untuk mencegah penyebaran penyakit internasional. Tujuan utama dari dibentuknya *International Health Regulation* sendiri tertuang dalam pasal 2 yang berbunyi:

“The purpose and scope of these regulations are to prevent, protect against control and provide a public health response to the international spread of disease in ways that are commensurate with and restricted to public health risks, and which avoid unnecessary interference with international traffic and trade;”

Pasal ini menunjukkan bahwa tujuan dibentuknya *International Health Regulations* adalah untuk mencegah serta memberikan perlindungan terhadap penyebaran penyakit menular di tengah resiko kesehatan publik guna menghindari gangguan yang tidak diperlukan terhadap aktivitas ekonomi dan lalu lintas internasional. Kemudian, demi mewujudkan tujuannya tersebut, IHR 2005 membuat konsep baru yang sebelumnya

⁴⁰ World Health Organization, “Part I Questions and Answer”, <https://www.who.int/ihr/> (Diakses pada 5 Agustus 2021, pukul 20:00 WIB).

⁴¹ Pasal 21 (a) dan Pasal 22 dari Konstitusi WHO.

belum pernah dikenal di dalam hukum internasional yakni *Public Health Emergency of International Concern* atau yang biasa disingkat dengan PHEIC, yakni Sebuah konsep untuk dapat menentukan apakah sebuah penyakit baik wabah, epidemi, ataupun pandemi dapat dikategorikan berbahaya bagi kehidupan dan berpotensi menimbulkan resiko kesehatan publik secara internasional.⁴²

Kemudian IHR mengamanatkan kepada WHO sejumlah kewajiban seperti menyediakan panduan teknis dan bantuan yang cukup kepada negara anggota yang terdampak oleh *Public Health Emergency Of International Concern* atau situasi gawat darurat kesehatan internasional sebagaimana tercermin dalam Pasal 13 ayat (6) dari IHR,⁴³ mengeluarkan *standing recommendation* sesuai dengan Pasal 16 dari IHR,⁴⁴ dan mengeluarkan *temporary recommendation* atau rekomendasi sementara sebagai respon terhadap situasi gawat darurat kesehatan internasional sesuai dengan Pasal 15 dari IHR.⁴⁵

WHO mengeluarkan *temporary recommendation* pada tanggal 30 Januari 2020 sebagai panduan bagi negara-negara dalam rangka menghadapi *Public Health Emergency of International Concern* yang diakibatkan oleh Covid-19.⁴⁶ Isi dari *temporary recommendation* WHO itu sendiri adalah tidak merekomendasikan *travel restrictions* di tengah PHEIC akibat penyebaran Covid-19 ini, namun dalam prakteknya, jauh sebelum WHO akhirnya resmi menyatakan bahwa *Public Health Emergency of International Concern* yang diakibatkan oleh Covid-19 sebagai pandemi global pada tanggal 11

⁴² Pasal 1 dari IHR.

⁴³ Pasal 13 ayat (6) dari IHR.

⁴⁴ Pasal 16 dari IHR.

⁴⁵ Pasal 15 dari IHR.

⁴⁶ World Health Organization (WHO), "Statement on the Second Meeting of the International Health Regulations, Emergency Committee regarding the outbreak of novel Coronavirus (2019-nCoV)", [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)) (Diakses pada 5 Agustus 2021, pukul 22:00 WIB).

Maret 2020,⁴⁷ terdapat 72 negara per Februari 2020 yang menerapkan aturan tambahan (*additional health measures*) berupa aturan larangan untuk memasuki wilayah negaranya (*travel restrictions*). Dari 72 Negara yang menerapkan *travel restriction* hanya 32% negara saja atau sejumlah 23 negara yang melaporkan secara resmi aturannya tersebut kepada *World Health Organization*.⁴⁸ Hal tersebut mengindikasikan bahwa banyak negara tidak mematuhi ketentuan yang terdapat Pasal 43 IHR yakni pemberlakuan aturan tambahan atau (*additional health measures*) hanya dapat dilakukan selama tidak bertentangan dengan syarat-syarat yang sebagaimana tertuang di dalam pasal 43 ayat (1), 43 ayat (2), 43 ayat (3) dan 43 ayat (6) IHR.⁴⁹ Serta tidak mengindahkan ketentuan yang terdapat pada Pasal 30 hingga Pasal 32 IHR tentang ketentuan penumpang.⁵⁰

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk mengkaji “Pengaturan Pelarangan Masuk Orang Ke Suatu Wilayah Negara-Negara Di Masa Pandemi Covid (2020-2021) Dalam Hubungannya Dengan *International Health Regulations*”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, pokok permasalahan yang akan dibahas dalam penilaian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah pengaturan *International Health Regulations* yang berkaitan dengan pandemi?
2. Bagaimanakah implementasi negara-negara yang melakukan pelarangan masuk (*travel restrictions*) di masa pandemic Covid (2020-2021) ditinjau dari ketentuan *International Health Regulations*?

⁴⁷ Edward Livingston, Karen Bucher, dan Andrew Rekito. (2020). Coronavirus Disease 2019 and Influenza 2019-2020. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, Vol. 323/No. 12. Hlm. 1122.

⁴⁸ Dinata, A. W., *Op. Cit.*, Hlm. 315.

⁴⁹ Pasal 43 dari IHR.

⁵⁰ Pasal 30 hingga Pasal 32 dari IHR.

1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini, adalah:

- a. Mengetahui dan menganalisis pengaturan *International Health Regulations* mengenai pandemi secara keseluruhan.
- b. Mengetahui dan menganalisis tindakan negara-negara yang melakukan pelarangan masuk ke wilayahnya di tengah masa pandemi Covid-19 ditinjau dari *International Health Regulations*.

1.3.2. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini meliputi 2 aspek yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khazanah keilmuan hukum, bidang hukum internasional yang berkaitan pengaturan *International Health Regulations* selama masa Pandemi. Oleh karena itu, hasil penelitian ini memiliki manfaat teoritis sebagai suatu referensi dalam hal tata kelola penyebaran penyakit lintas batas negara atau pandemi menurut hukum kesehatan internasional.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi masyarakat, dalam pengembangan ilmu di bidang hukum internasional mengenai tata kelola penyebaran penyakit lintas batas negara atau pandemi dalam situasi PHEIC. Berdasarkan hal tersebut, maka manfaat praktis dari penelitian ini, yaitu sebagai suatu referensi berupa sumber data sekunder bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan tata kelola kesehatan internasional.

1.4. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah Pengaturan dan Implementasi Pelarangan Masuk Orang Ke Suatu Wilayah Negara-Negara Di Masa Pandemi Covid (2020-2021) berdasarkan hukum internasional.

1.5. Sistematika Penulisan

Sebagai upaya untuk memudahkan penulisan dan pengembangan penulisan skripsi ini, maka diperlukan kerangka penulisan yang sistematis. Sistematika penulisan pada skripsi ini terdiri dari 5 Bab yang terorganisir ke dalam Bab demi Bab sebagai berikut:

I. Pendahuluan

Bab ini merupakan bagian awal dari skripsi untuk mengantarkan pembaca kepada gambaran umum pokok permasalahan skripsi. Agar mewujudkan hal tersebut, bab ini terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, ruang lingkup penelitian, dan sistematika penulisan.

II. Tinjauan Pustaka

Bab ini menjelaskan pengertian yang berlaku sebagai pembahasan pokok dalam skripsi. Selain itu, bab ini berperan sebagai landasan teori agar dapat memudahkan pembaca memahami pembahasan atas permasalahan dan analisis data skripsi di bab IV. Adapun yang menjadi tinjauan pustaka dalam bab ini meliputi penjelasan-penjelasan yang diperlukan terkait hukum internasional secara umum, virus Covid-19, hukum kesehatan internasional dan hukum ekonomi internasional.

III. Metode Penelitian

Bab ini akan menjelaskan pendekatan yang digunakan dalam penyusunan skripsi seiring dengan penelitian yang dilakukan. Oleh karena itu, metode penelitian yang digunakan dikelompokkan menjadi beberapa bagian yaitu jenis penelitian, pendekatan masalah, sumber data, metode pengumpulan dan pengolahan data, serta analisis data.

IV. Pembahasan

Bab ini merupakan pembahasan dan analisis permasalahan skripsi. Penyelesaian masalah skripsi dilakukan dengan membahas serta

menganalisis seluruh data yang diperoleh dalam penelitian Permasalahan yang akan dibahas dalam skripsi ini adalah pengaturan yang berkaitan dengan pandemi dan *travel restrictions* yang diberlakukan suatu negara ditinjau dari *International Health Regulations*.

V. Penutup

Sebagai penutup penulisan akan diakhiri dengan adanya kesimpulan dan saran-saran. Pengertian dari kesimpulan dalam bab ini adalah merupakan jawaban atas rumusan masalah sebagaimana terdapat pada bab pendahuluan. Berdasarkan kesimpulan tersebut, saran-saran terkait penelitian dan penulisan diberikan sebagai acuan penulisan berikutnya.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pandemi

2.1.1. Pengertian dan Ciri-Ciri Pandemi

Pandemi dapat didefinisikan sebagai penyakit menular yang menyebar ke berbagai wilayah atau benua yang dapat menular dari manusia ke manusia baik secara langsung maupun tidak langsung.⁵¹ Sementara menurut *World Health Organizations* pandemi adalah penyebaran penyakit baru ke seluruh dunia.⁵² Dalam sejarah pandemi sudah pernah terjadi beberapa kali di dunia. Berikut gambar tabel mengenai pandemi yang pernah terjadi di dunia.

Gambar 2.1
Sejarah Pandemi Dunia

Time	Name	Microbe	Death Toll
430 BC	The plague of Athens	<i>Rickettsia</i> spp? <i>Salmonella enterica</i> spp?	25% of population
165-180	Antonine plague	Smallpox? measles?	5M
541-542	Plague of Justinian	<i>Yersinia pestis</i> (Gram-negative bacteria)	30-50M
735-737	Japanese smallpox epidemic	Smallpox (DNA virus)	1M
1347-1351	Black death	<i>Yersinia pestis</i>	200M
1520-onward	New world smallpox	Variola (smallpox)	56M
1629-1631	Italian plague	<i>Yersinia pestis</i>	1M
1665-1666	Great plague of London	<i>Yersinia pestis</i>	100K
1800s†	Yellow fever	Yellow fever (RNA virus)	100-150K
1817-1923	Cholera pandemics	<i>Vibrio cholera</i> (Gram-negative bacteria)	>1M
1885	Third plague	<i>Yersinia pestis</i>	12M
1889-1890	Russian flu	Influenza H2N2? (RNA virus)	1M
1918-1919	Spanish flu	Influenza H1N1	40-50M
1957-1958	Asian flu	Influenza H2N2	1.1M
1968-1970	Hong Kong flu	Influenza H3N2	1M
1981-present	AIDS	HIV (RNA virus)	25-35M
2002-2003	SARS	SARS-CoV-1 (RNA virus)	0.8K
2009-2010	Swine flu	Influenza H1N1	200K
2014-2016	Ebola	Ebola virus (RNA virus)	11K
2015-present	MERS	MERS-CoV (RNA virus)	0.8K
2019-present	COVID-19	SARS-CoV-2 (RNA virus)	>0.5M

⁵¹ Pitlik, S. D. (2020). COVID-19 compared to other pandemic diseases. *Rambam Maimonides medical journal*, Vol 11 No (3). Hlm. 4.

⁵² *Ibid.*

Sumber: Jurnal COVID-19 compared to other pandemic diseases.⁵³

Menurut *World Health Regulation* agar sebuah penyebaran dapat dikategorikan sebagai pandemi setidaknya harus ada penularan berkelanjutan di dua wilayah sekaligus.⁵⁴ Terdapat tujuh ciri-ciri pandemi yang didapat dari analisis berdasarkan kasus-kasus pandemi yang pernah terjadi sebelumnya, yakni:⁵⁵

a) Penyebaran dalam skala geografi yang luas (*Wide geographic extension*)

Istilah pandemi biasanya mengacu pada penyakit ke wilayah geografis yang luas. Menurut Taubenbergers dan Morens jika ditinjau melalui sejarah pandemi, pandemi adalah dikategorikan sebagai trans-regional dan global.

b) Pergerakan Penyakit (*Disease Movement*)

Selain penyebaran antar wilayah yang luas tanda bahwa penyakit dapat dikategorikan sebagai pandemi adalah melalui pergerakan atau penyebaran penyakit yang dapat ditelusuri dari satu tempat ke tempat lain, atau dari manusia ke manusia. Sebagai contoh, ketika pandemi SARS yang menyebabkan gangguan pernapasan proses penyebarannya ke sesama manusia dapat ditelusuri atau ketika pandemi H1N1 dimana virus ini telah menyebar ke beberapa belahan dunia.

c) Kebaruan (*Novelty*)

Istilah pandemi selalu dikaitkan dengan penyebaran penyakit baru. Baik yang berasal dari virus yang baru ditemukan atau merupakan varian baru dari sebuah penyakit atau virus yang sudah ada.

d) Keparahan (*Severity*)

Istilah pandemi biasanya merujuk kepada sebuah penyakit yang memiliki tingkat fatalitas yang tinggi jauh dibandingkan dengan penyakit biasanya. Menurut Suresh Rewar, pandemi global dengan

⁵³ *Ibid.*

⁵⁴ Qiu, W., Rutherford, S., Mao, A., & Chu, C. (2017). The pandemic and its impacts. *Health, culture and society*, Vol 9. Hlm. 4.

⁵⁵ *Ibid.*, hlm. 4-5.

tingkat mortalitas dan morbiditas yang tinggi terjadi karena jenis virus yang ganas muncul dan menyerang populasi manusia yang tidak memiliki kekebalan.

- e) Serangan dan ledakan yang tinggi (*High attack rates and explosiveness*)
Pandemi ditandai dengan tingkat serangan dan ledakan sebaran yang tinggi. Contohnya adalah influenza, H1N1, dan Ebola. Namun jika transmisinya tidak meledak meskipun tersebar luas maka hal tersebut tidak diklasifikasikan sebagai pandemi. Misalnya virus West Nile menyebar ke Timur Tengah, Rusia, dan Belahan Barat pada tahun 1999. Karena transmisinya lambat dan tingkat serangannya rendah maka penyakit tersebut tidak diklasifikasikan sebagai pandemi.

- f) Kekebalan populasi yang rendah atau minim (*Minimal population immunity*)

Untuk suatu kondisi dapat digambarkan sebagai pandemi setidaknya keadaan masyarakat di dunia rendah akan daya tahan atau kekebalan terhadap penyakit. Menurut Taubenberger dan Morens, sebuah kekebalan populasi yang tinggi merupakan kekuatan bagi anti-pandemi yang kuat. Sehingga, jelas ada kaitan antara munculnya pandemi dengan kekebalan populasi yang rendah.

- g) Infeksi dan penularan (*Infectiousness and contagiousness*)

Penyakit pandemi biasanya bersifat menular sehingga ditularkan dari satu orang ke orang lain. Transmisi ini bisa langsung (orang ke orang) atau tidak langsung (orang ke vektor ke orang). Misalnya, virus SARS ditularkan dari orang ke orang oleh orang-orang dalam jarak dekat, sedangkan H7N9 sering menyebar melalui kontak dengan unggas hidup.

Dengan demikian, penulis menyimpulkan bahwa pandemi merupakan sebuah kondisi dimana penyakit yang berasal dari suatu vektor seperti virus itu menyebar ke berbagai wilayah di seluruh dunia dengan tingkat infeksi dan penularan serta resiko kematian yang tinggi.

2.1.2. Pandemi Covid 19

Virus Corona adalah sebuah virus yang masuk kedalam ordo *Nidovirales*, familia *Coronaviridae*, Sub familia *Coronavirinae*, genus *Beta Coronavirus*,

dan subgenus *Sarbecovirus*. Diantara virus lainnya dalam ordo *Nidovirales*, virus Corona merupakan yang terbesar.⁵⁶ Virus Corona sendiri merupakan sebuah virus yang sering menyerang saluran pernafasan baik ringan hingga berat. Hingga saat ini terdapat tujuh jenis virus Corona (HcoVs), yakni:⁵⁷

- 1) HcoV-229E;
- 2) HcoV-OC43;
- 3) HcOV-NL63;
- 4) HcoV-HKU1;
- 5) SARS-COV, virus penyebab sindrom gangguan pernapasan akut;
- 6) MERS-COV, virus penyebab sindrom gangguan pernapasan di Timur Tengah;
- 7) COVID-19, virus yang menyebabkan gangguan pernapasan mirip pneumonia yang berasal dari Wuhan Tiongkok dan menyebar keseluruh dunia pada akhir tahun 2019.

Kemudian, terdapat kesamaan antara cara penyebaran virus Covid-19 dengan cara penyebaran virus Corona jenis lainnya. Cara penyebaran virus Corona sendiri adalah melalui:⁵⁸

- 1) Melalui percikan air liur (batuk dan bersin);
- 2) Menyentuh tangan atau wajah;
- 3) Menyentuh mata, hidung, atau mulut setelah memegang barang yang telah terkena percikan air liur yang mengandung virus Corona;
- 4) Tinja atau feses.

Apabila seseorang terinfeksi virus Corona maka akan ada beberapa gejala yang dirasakan, yakni:⁵⁹

- 1) Sakit kepala;
- 2) Hidung beringsus;
- 3) Batuk;

⁵⁶ MLE Parwanto. (2020). Virus Corona (2019-nCoV) penyebab Covid-19. *Jurnal Biomedika dan Kesehatan*, Vol. 3 /No. 1. Hlm. 1.

⁵⁷ Halodokter, "Coronavirus", <https://www.halodoc.com/kesehatan/Coronavirus> (Diakses pada 12 Desember 2021, pukul 17:00 WIB).

⁵⁸ *Ibid.*

⁵⁹ *Ibid.*

- 4) Demam (suhu >38 derajat celcius);
- 5) Sakit tenggorokan;
- 6) Diare;
- 7) Nyeri di bagian dada atau merasa sesak dalam bernapas;
- 8) Menurunnya kemampuan indra pengecap dan indera penciuman.

Apabila seseorang positif (setelah melalui tes PCR atau antigen) terinfeksi virus Corona khususnya virus COVID-19 maka gejala akan timbul dalam kurun waktu 2-14 hari (masa inkubasi). Resiko terbesar dari seseorang yang terinfeksi virus Covid-19 adalah komplikasi yang dapat menyebabkan kematian. Apabila seseorang dinyatakan oleh dokter positif Corona maka ada beberapa langkah pengobatan yang dapat dilakukan, yakni:⁶⁰

- 1) Melakukan isolasi mandiri selama minimal 14 hari atau jika mengalami gejala berat seperti saturasi oksigen kurang dari 95% maka dapat melakukan perawatan intensif di rumah sakit;
- 2) Meminum obat-obatan yang telah diresepkan oleh dokter;
- 3) Perbanyak istirahat;
- 4) Perbanyak asupan cairan tubuh;
- 5) Perbanyak konsumsi vitamin;
- 6) Menerapkan gaya hidup sehat.

Untuk mencegah penyebaran dan terjangkit virus Corona terkhusus virus Corona jenis Covid-19 maka ada beberapa upaya yang dapat dilakukan yakni:⁶¹

- 1) Lakukan aktivitas mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 20 detik;
- 2) Hindari menyentuh bagian hidung, mata, area sekitar wajah dengan menggunakan tangan yang kotor;
- 3) Hindari kontak langsung dengan orang yang sedang sakit
- 4) Hindari menyentuh hewan atau unggas;
- 5) Rajin membersihkan atau mensterilkan benda-benda yang sering digunakan dengan cairan desinfektan;

⁶⁰ *Ibid.*

⁶¹ *Ibid.*

- 6) Tutup hidung dan mulut ketika batuk ataupun bersin;
- 7) Selalu gunakan masker dan lakukan *physical distancing* saat diluar rumah;
- 8) Jangan keluar rumah apabila sakit;
- 9) Segera hubungi dokter atau fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalami gejala penyakit saluran pernapasan.

Berdasarkan pemaparan di atas maka penulis menyimpulkan bahwa virus Covid-19 merupakan bagian dari virus Corona yang dapat menyebabkan gangguan pernapasan akut pada manusia yang dapat menyebabkan resiko kesehatan pada manusia berupa kematian.

2.1.3. Pandemi Dalam Hukum Internasional

Pandemi memiliki kaitan yang cukup luas dengan hukum internasional. Misalnya, pandemi dengan Hukum HAM Internasional,⁶² Hukum Ekonomi Internasional, dan Hukum Kesehatan Internasional.⁶³ Di dalam Hukum Kesehatan Internasional misalnya, pandemi sering dikaitkan dengan PHEIC atau *Public Health Emergency of International Concern* yakni, sebuah konsep yang dijelaskan di dalam *International Health Regulations* tahun 2005. PHEIC merupakan kondisi dimana sebuah penyakit dapat berpotensi menimbulkan koordinasi secara internasional akibat sifat kegawat daruratannya. Menurut pasal 1 ayat (1) tentang dari *International Health Regulations* tentang definisi-definisi PHEIC didefinisikan sebagai:⁶⁴

“ *Public health emergency of international concern*” means an extraordinary event which is determined, as provided in these Regulations:

(i) to constitute a public health risk to other States through the international spread of disease and

(ii) to potentially require a coordinated international response;”

Berdasarkan bunyi pasal 1 ayat (1) dari IHR ini maka yang dimaksud dengan PHEIC adalah sebuah keadaan luar biasa yang ditentukan oleh dua unsur yakni

⁶² Dinata, A. W., *Op. Cit.*, Hlm. 307.

⁶³ Pasal 2 dari IHR.

⁶⁴ Pasal 1 ayat (1) dari IHR.

pertama, ketika keadaan tersebut menimbulkan risiko kesehatan (*public health risk*) masyarakat bagi negara-negara melalui penyebaran penyakit secara internasional dan kedua, berpotensi memerlukan tanggapan internasional yang terkoordinasi. Kemudian, lebih lanjut IHR juga menjelaskan apa yang dimaksud dengan *Public Health Risk* yakni:⁶⁵

“public health risk” means a likelihood of an event that may affect adversely the health of human populations, with an emphasis on one which may spread internationally or may present a serious and direct danger;”

Berdasarkan definisi di atas maka, *Public Health Risk* atau risiko kesehatan adalah sebuah kemungkinan suatu peristiwa yang dapat mempengaruhi kesehatan populasi manusia, dengan penekanan pada salah satu yang dapat menyebar secara internasional atau mungkin hadir sebagai bahaya serius dan langsung. Dalam perkembangannya, sejak penemuan konsep PHEIC pertama kali pada tahun 2005 melalui *International Health Regulations* sudah ada beberapa pandemi yang terkategori sebagai PHEIC. Misalnya Pandemi H1N1 yang dinyatakan sebagai PHEIC pada tanggal 24 April 2009, dinyatakan pandemi pada tanggal 10 Juni 2009, dan dinyatakan berakhir masa PHEIC pada tanggal 10 Agustus 2010.⁶⁶ Kemudian Pandemi Covid-19 yang dinyatakan PHEIC pada tanggal 30 Januari 2020 dan dinyatakan sebagai pandemi pada tanggal 11 Maret 2020 dengan status PHEIC masih aktif.⁶⁷ Selain pandemi, sudah ada beberapa wabah yang juga terkategori sebagai *Public Health Emergency of International Concern*. Berikut adalah tabel mengenai daftar wabah yang terkategori sebagai *Public Health Emergency of International Concern*.

Tabel 2.1

Wabah dan Epidemologi yang Berstatus PHEIC

⁶⁵ Pasal 1 dari IHR.

⁶⁶ World Health Organization, H1N1 Influenza Pandemic 2009 2010, [https://www.who.int/emergencies/situations/influenza-a-\(h1n1\)outbreak](https://www.who.int/emergencies/situations/influenza-a-(h1n1)outbreak) (Diakses 13 Juni 2022, pukul 06:30 WIB); H1N1 Pandemic Timeline, <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/2009-pandemic-timeline.html> (Diakses tanggal 13 Juni 2022, pukul 06:33 WIB).

⁶⁷ Edward Livingston, *Loc. Cit.*

Peristiwa	Tanggal Berlakunya PHEIC	Tanggal Dinyatakan Sebagai Wabah/Epidemik	Tanggal Berakhirnya PHEIC
Epidemi West Afrika Ebola 2014-2016	8 Agustus 2014	29 Maret 2016. ⁶⁸	23 November 2016
Wabah Wild Poliovirus	5 Mei 2014	-	Aktif
Epidemi Zika 2016	1 Februari 2016	2016	23 November 2016

Sumber: WHO Director General Briefs Media on Outcome of Ebola Emergency Committee⁶⁹

Berdasarkan penjelasan di atas dapat dilihat bahwa pengklasifikasian suatu penyakit menjadi PHEIC selalu terjadi sebelum penyakit tersebut dinyatakan sebagai pandemi ataupun wabah. Kemudian, IHR telah mengatur secara rinci mengenai tata cara sebuah kejadian dapat diasosiasikan sebagai PHEIC sebagaimana tertuang di dalam Annex 2 dari *International Health Regulations*, yakni apabila suatu wilayah negara mengalami sebuah kejadian atau kasus penyakit yang tidak biasa, baik penyakit yang sudah diketahui maupun belum diketahui, yang menyebabkan dampak risiko kesehatan publik baik sudah diduga atau tidak terduga, dan berpotensi akan menyebabkan resiko penyebaran penyakit secara internasional dan/atau berpotensi akan menyebabkan resiko terhadap aktivitas perjalanan internasional maka, kejadian tersebut harus segera diberitahukan kepada *World Health Organization* untuk nantinya didiskusikan

⁶⁸ Von Bogdandy, *Loc. Cit.*; Nadilla, S. (2020). Krisis Covid-19: Perspektif Hukum Internasional terhadap Pandemi. *Majalah Hukum Nasional*, Vol 50(2), 261-280. Hlm. 270; WHO Director General Briefs Media on Outcome of Ebola Emergency Committee, <https://www.who.int/news/item/29-03-2016-who-director-general-briefs-media-on-outcome-of-ebola-emergency-committee> (Diakses tanggal 13 Juni 2022, pukul 06:48 WIB).

⁶⁹ WHO Director General Briefs Media on Outcome of Ebola Emergency Committee, <https://www.who.int/news/item/29-03-2016-who-director-general-briefs-media-on-outcome-of-ebola-emergency-committee> (Diakses tanggal 13 Juni 2022, pukul 06:48 WIB).

dengan lembaga terkait hingga akhirnya dinyatakan *Public Health Emergency of International Concern* oleh WHO.⁷⁰

Dengan demikian, penulis menyimpulkan bahwa pandemi dan juga PHEIC memiliki kaitan yang sangat kuat. PHEIC merupakan sebuah keadaan di dalam hukum kesehatan internasional yang menyatakan apakah sebuah penyakit berpotensi menimbulkan resiko bagi kesehatan publik secara internasional sementara pandemi merupakan sebuah keadaan menyebarnya sebuah ke berbagai wilayah di seluruh dunia dengan tingkat infeksi dan penularan serta resiko kematian yang tinggi. Sehingga secara garis besar dapat disimpulkan bahwa apabila sebuah penyakit merupakan pandemi maka penyakit tersebut kemungkinan besar terkategori PHEIC sementara apabila sebuah penyakit terkategori sebagai PHEIC maka belum tentu itu merupakan pandemi.

2.2. Lembaga Kesehatan Internasional

2.2.1. Sejarah World Health Organization

Sebenarnya perkembangan mengenai kerjasama internasional dibidang kesehatan sudah dimulai sejak abad ke-19 dengan dibentuknya *International Sanitary Conference* atau Konferensi Sanitasi Internasional pada tahun 1851 sebagai upaya untuk mencegah penyebaran penyakit menular khususnya ketika wabah penyakit seperti kolera menyerang dunia saat itu. Kemudian berbagai perjanjian mengenai kesehatan dan organisasi kesehatan tingkat regional mulai terbentuk seperti misalnya diadopsinya Konvensi Sanitasi Internasional pada tahun 1892 dan 1903, terbentuknya *Pan American Health Organization* (PAHO) pada tahun 1902, *L'Office International d'Hygiene Publique* pada 1907, dan *the Health Organization of League* pada tahun 1926.⁷¹ Perkembangan kerjasama kesehatan internasional inilah yang menjadi pencetus

⁷⁰ Annex 2 IHR.

⁷¹ McCarthy, M. (2002). A brief history of the World Health Organization. *The Lancet*, Vol. 360/No.9340. Hlm. 1111.

awal mula kemunculan WHO yang diinisiasi dan dibentuk setelah berakhirnya perang dunia ke-II.

Pada mulanya pembentukan WHO ini diinisiasi ketika para diplomat dari berbagai negara bertemu di San Fransisco untuk membahas pembentukan Perserikatan Bangsa-Bangsa pada tahun 1945. Namun, selain membicarakan pembentukan PBB para perwakilan diplomat khususnya perwakilan dari Brazil dan China saat itu juga mengusulkan untuk membentuk sebuah organisasi kesehatan secara global serta konferensi guna membentuk konstitusinya. Sehingga, pada tanggal 15 Februari 1946 *the Economic and Social Council* dari PBB memberikan instruksi kepada Sekretaris Jenderal PBB untuk menginisiasi konferensi itu. Hingga pada tanggal 19 Juni sampai 22 Juli 1946 diadakanlah *International Health Conference* di kota New York dimana konferensi ini ditujukan untuk menyusun dan mengadopsi Konstitusi Organisasi Kesehatan Dunia atau *the Constitution of World Health Organization* guna membentuk organisasi kesehatan global yakni *World Health Organization*. Dari hasil konferensi tersebut Konstitusi WHO berhasil ditandatangani oleh 51 perwakilan anggota PBB beserta 10 negara lainnya.⁷² Menurut pasal 80 dari *the Constitution of World Health Organization* dikatakan bahwa:⁷³

“This Constitution shall come into force when twenty-six Members of the United Nations have become parties to it in accordance with the provisions of Article 79.”

Ini menandakan bahwa konstitusi baru akan berlaku ketika sudah ada 26 anggota PBB yang meratifikasi konstitusi tersebut. Sehingga, konstitusi WHO baru *come into force* pada tanggal 7 April 1948 ketika sudah ada 26 negara yang meratifikasi konstitusi tersebut. Dengan demikian secara resmi WHO berdiri.⁷⁴

⁷² World Health Organization, “History of WHO”, <https://www.who.int/about/who-we-are/history> (Diakses tanggal 13 Desember 2021, pukul 13:00 WIB).

⁷³ Pasal 80 Konstitusi WHO.

⁷⁴ World Health Organization, “The World Health Organization”, <https://www.who.int/indonesia/about-us> (Diakses tanggal 13 Desember 2021, pukul 13:05 WIB).

Saat ini markas WHO berada di Jenewa, Swiss. WHO sendiri bekerja baik di tingkat global, regional, maupun negara. Saat ini WHO memiliki 7000 staf dan terus berkoordinasi dengan pemerintah dari 194 negara anggota.⁷⁵

2.2.2. Kedudukan World Health Organization Sebagai Subyek Hukum Internasional

Menurut *Advisory Opinion International Court of Justice* (Mahkamah Internasional) dalam kasus *Reparational for injured suffered in the service of the united nations* organisasi internasional merupakan salah satu subyek hukum internasional yang mengemban hak dan kewajiban.⁷⁶ Menurut Ian Browlie untuk dapat dikatakan sebagai organisasi internasional maka diperlukan kualifikasi agar dapat memiliki *Legal Personality* adalah sebagai berikut:⁷⁷

- 1) *A permanent association of states, with lawful objects, equipped with organs;*
- 2) *A distinction in term of legal powers and purposes between the organization and its member states;*
- 3) *The existence of legal power exercisable on the international plane and not solely within the system of one or more states.*

Sementara itu menurut Theodore A. Coulombis dan James H. Wolfe organisasi internasional sendiri memiliki beberapa klasifikasi yakni:⁷⁸

- 1) Organisasi internasional (antar pemerintah) dengan keanggotaan dalam ruang lingkup global dengan maksud dan tujuan yang bersifat umum. Contohnya adalah Perserikatan Bangsa-Bangsa;
- 2) Organisasi internasional (antar pemerintah) dengan keanggotaan dalam ruang lingkup global dengan maksud dan tujuan yang khusus atau spesifik. Contohnya adalah World Bank, IMF;

⁷⁵ *Ibid.*

⁷⁶ *Reparation for injuries suffered in the service of the United Nations, Advisory Opinion: I.C.J. Reports 1949*, hlm. 187.

⁷⁷ Presentasi Subjek Hukum Internasional Oleh H. Budi Mulyana, S.IP/.M.SI, <https://repository.unikom.ac.id/> (Diakses tanggal 13 Desember 2021, pukul 13.05 WIB).

⁷⁸ *Ibid.*

- 3) Organisasi internasional (antar pemerintah) dengan keanggotaan yang regional atau kawasan dan dengan maksud dan tujuan yang umum. Contohnya adalah ASEAN, OAU;
- 4) Organisasi internasional (antar pemerintah) dengan keanggotaan yang regional atau kawasan tapi dengan maksud dan tujuan yang spesifik. Contohnya adalah NAFTA.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa WHO merupakan sebuah subyek hukum internasional karena dapat dikategorikan sebagai sebuah organisasi internasional serta memiliki *Legal Personality*. Selain itu WHO juga memiliki hak dan kewajiban di mata hukum internasional untuk senantiasa menjaga kesehatan publik masyarakat internasional.⁷⁹

2.2.3. Organ Struktural dari *World Health Organization*

Guna menjalankan tugas, fungsi, wewenangnya tentu saja *World Health Organization* memiliki organ struktural sehingga dapat menjalankan dan mencapai tujuan *World Health Organization* yakni pencapaian tingkat kesehatan yang setinggi mungkin oleh semua orang.⁸⁰ Menurut pasal 9 dari *the Constitution of World Health Organization*, WHO memiliki tiga badan struktural yakni Majelis Kesehatan Dunia (*The World Health Assembly*), Dewan Eksekutif (*The Executive Board*), dan Sekretariat (*The Secretariat*).⁸¹

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

Majelis Kesehatan Dunia adalah sebuah forum internal di dalam *World Health Organization* yang menaungi 194 negara anggota WHO. Menurut Pasal 10 dan Pasal 11 dari *the Constitution of World Health Organization* menyatakan bahwa tiap-tiap anggota Majelis Kesehatan Dunia adalah perwakilan dari masing-masing negara anggota dan setiap masing-masing negara anggota hanya dapat mengirimkan tidak lebih dari tiga delegasi.⁸² Dengan demikian, bahwa setiap anggota WHO terwakili dalam Majelis Kesehatan Dunia. Majelis Kesehatan

⁷⁹ Pasal 1 dari Konstitusi WHO.

⁸⁰ Pasal 1 dari Konstitusi WHO.

⁸¹ Pasal 9 dari Konstitusi WHO.

⁸² Pasal 10 dari Konstitusi WHO.

Dunia memiliki beberapa fungsi sebagaimana dijabarkan di dalam pasal 18 dari *the Constitution of World Health Organization*, yakni:⁸³

- a. Untuk menentukan kebijakan Organisasi;
- b. Untuk menyebutkan Anggota yang berhak menunjuk seseorang untuk bertugas di Dewan Eksekutif;
- c. Mengangkat Direktur Jenderal;
- d. Untuk meninjau dan menyetujui laporan dan kegiatan Dewan dan dari Direktur Jenderal dan untuk menginstruksikan Dewan sehubungan dengan hal-hal dimana tindakan, studi, penyelidikan atau laporan dapat dianggap diinginkan;
- e. Untuk membentuk komite-komite yang dianggap perlu untuk kerja Organisasi;
- f. Untuk mengawasi kebijakan keuangan Organisasi dan untuk meninjau dan menyetujui anggaran;
- g. Mengundang setiap organisasi, internasional atau nasional, pemerintah atau nonpemerintah, yang memiliki tanggung jawab terkait dengan tanggung jawab dari Organisasi, untuk menunjuk perwakilan untuk berpartisipasi, tanpa hak suara, dalam pertemuannya atau dalam komite dan konferensi yang diadakan di bawah wewenangnya, dengan syarat yang ditentukan oleh Kesehatan Perakitan; tetapi dalam hal organisasi-organisasi nasional, undangan hanya boleh dikeluarkan dengan persetujuan dari Pemerintah yang bersangkutan;
- h. Mempertimbangkan rekomendasi yang berkaitan dengan kesehatan yang dibuat oleh Jenderal ; Majelis, Dewan Ekonomi dan Sosial, Dewan Keamanan atau Dewan Perwalian Perserikatan Bangsa-Bangsa, dan melaporkan kepada mereka tentang langkah-langkah yang diambil oleh Organisasi untuk memberlakukan rekomendasi tersebut;
- i. Melaporkan kepada Dewan Ekonomi dan Sosial sesuai dengan kesepakatan antara Organisasi dan Perserikatan Bangsa-Bangsa;

⁸³ Pasal 18 dari Konstitusi WHO.

- j. Untuk mempromosikan dan melakukan penelitian di bidang kesehatan oleh personel Organisasi, dengan mendirikan lembaganya sendiri atau dengan bekerja sama dengan lembaga resmi atau tidak resmi dari setiap Anggota dengan persetujuan Pemerintahnya;
- k. Menginstruksikan Dewan dan Direktur Jenderal untuk memperhatikan Anggota dan organisasi internasional, pemerintah atau non pemerintah, setiap masalah yang berkaitan dengan kesehatan yang Kesehatan Majelis dapat mempertimbangkan sesuai;
- l. Mendirikan lembaga-lembaga lain yang dianggap perlu;
- m. Untuk mengambil tindakan lain yang sesuai untuk memajukan tujuan Organisasi.

Kemudian, Majelis Kesehatan Dunia juga memiliki sejumlah hak dan wewenang sebagaimana dijelaskan di dalam pasal 19 dan 21 dari *the Constitution of World Health Organization* yang berbunyi:

Article 19: "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."

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 labeling of biological, pharmaceutical and similar products moving in international commerce.*

Berdasarkan bunyi pasal di atas dapat diketahui pertama di dalam Pasal 19 menyatakan bahwa Majelis Kesehatan memiliki wewenang untuk mengadopsi konvensi atau kesepakatan sehubungan dengan masalah dalam

kompetensi Organisasi. Dua pertiga suara Majelis Kesehatan akan diperlukan untuk mengadopsi konvensi atau persetujuan tersebut, yang akan mulai berlaku untuk setiap Anggota ketika diterima olehnya sesuai dengan proses konstitusionalnya. Kemudian kedua di dalam pasal 21 menyatakan bahwa, Majelis Kesehatan Dunia memiliki wewenang untuk menetapkan peraturan tentang persyaratan sanitasi dan karantina dan prosedur lain yang dirancang untuk mencegah penyebaran penyakit secara internasional, menetapkan nomenklatur yang berkaitan dengan penyakit, penyebab kematian dan praktik kesehatan masyarakat, menetapkan standar yang berkaitan dengan prosedur diagnostik untuk penggunaan internasional, menetapkan standar yang berkaitan dengan keamanan, kemurnian, dan potensi produk biologi, farmasi dan produk serupa yang bergerak dalam perdagangan internasional, menetapkan iklan dan pelabelan produk biologi, farmasi, dan sejenisnya yang bergerak dalam perdagangan internasional.

b) Dewan Eksekutif (*The Executive Board*)

Dewan Eksekutif adalah sebuah organ struktural di bawah naungan WHO yang memiliki 34 anggota yang memiliki masa jabatan tiga tahun dimana memiliki fungsi melaksanakan keputusan dan kebijakan Majelis Kesehatan.⁸⁴ Mekanisme mengenai teknis pemilihan anggota Dewan Eksekutif ini telah dijelaskan lebih rinci di dalam pasal 24 dan pasal 25 yakni:⁸⁵

Article 24: "The Board shall consist of thirty-four persons designated by as many Members. The Health Assembly, taking into account an equitable geographical distribution, shall elect the Members entitled to designate a person to serve on the Board, provided that, of such Members, not less than three shall be elected from each of the regional organizations established pursuant to Article 44. Each of these Members should appoint to the Board a person technically qualified in the field of health, who may be accompanied by alternates and advisers."

Article 25: "These Members shall be elected for three years and may be re-elected, provided that of the Members elected at the first

⁸⁴ Pasal 24, Pasal 28, dan Pasal 29 dari Konstitusi WHO.

⁸⁵ Pasal 24 dan Pasal 25 dari Konstitusi WHO.

session of the Health Assembly held after the coming into force of the amendment to this Constitution increasing the membership of the Board from thirty-two to thirty-four the term of office of the additional Members elected shall, in so far as may be necessary, be of such lesser duration as shall facilitate the election of at least one Member from each regional organization in each year.”

Berdasarkan bunyi pasal di atas dapat diketahui Pasal 24 menyatakan bahwa, Dewan Eksekutif terdiri dari tiga puluh empat orang yang ditunjuk oleh sebanyak mungkin Anggota. Kemudian, Majelis Kesehatan, dengan mempertimbangkan distribusi geografis yang adil, akan memilih Anggota yang berhak menunjuk seseorang untuk menjabat di Dewan Eksekutif, dengan ketentuan bahwa, dari Anggota tersebut, tidak kurang dari tiga akan dipilih dari masing-masing organisasi regional yang didirikan sesuai dengan Pasal 44. Masing-masing Anggota ini harus menunjuk kepada Dewan seseorang yang secara teknis memenuhi syarat di bidang kesehatan, yang dapat didampingi oleh pengganti dan penasihat. Kemudian kedua di dalam Pasal 25 dinyatakan bahwa, Anggota-anggota ini akan dipilih untuk tiga tahun dan dapat dipilih kembali, asalkan Anggota yang dipilih pada sesi pertama Majelis Kesehatan yang diadakan setelah berlakunya amandemen Konstitusi ini meningkatkan keanggotaan Dewan dari tiga puluh dua sampai tiga puluh empat masa jabatan Anggota tambahan yang dipilih akan, sejauh mungkin diperlukan, durasinya lebih pendek sehingga akan memfasilitasi pemilihan setidaknya satu Anggota dari setiap organisasi regional di setiap tahun. Kemudian Dewan Eksekutif ini memiliki beberapa fungsi sebagaimana dijabarkan di dalam pasal 28 yakni:⁸⁶

- a. Memberlakukan keputusan dan kebijakan Majelis Kesehatan;
- b. Bertindak sebagai organ eksekutif Majelis Kesehatan;
- c. Untuk melakukan fungsi lain yang dipercayakan kepadanya oleh Majelis Kesehatan;
- d. Memberi nasihat kepada Majelis Kesehatan tentang pertanyaan-pertanyaan yang dirujuk oleh badan itu dan tentang hal-hal yang ditugaskan kepada Organisasi oleh konvensi, persetujuan dan peraturan;

⁸⁶ Pasal 28 dari Konstitusi WHO.

- e. Untuk menyampaikan saran atau proposal kepada Majelis Kesehatan sendiri prakarsa;
- f. Menyiapkan agenda pertemuan Majelis Kesehatan;
- g. Mengajukan kepada Majelis Kesehatan untuk pertimbangan dan persetujuan suatu program kerja umum yang mencakup periode tertentu;
- h. Untuk mempelajari semua pertanyaan dalam kompetensinya;
- i. Untuk mengambil tindakan darurat dalam fungsi dan sumber daya keuangan Organisasi untuk menangani kejadian yang membutuhkan tindakan segera. Secara khusus dapat memberi wewenang kepada Direktur Jenderal WHO untuk mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk memerangi epidemi, untuk berpartisipasi dalam organisasi bantuan kesehatan untuk korban bencana dan untuk melakukan studi dan penelitian yang urgensinya telah menarik perhatian Dewan. oleh setiap Anggota atau oleh Direktur Jenderal.

c) Sekretariat (*The Secretariat*)

Sekretariat adalah organ struktural WHO yang terdiri dari Direktur Jenderal WHO dan staf teknis dan administratif yang mungkin diperlukan oleh WHO.⁸⁷ Berdasarkan pasal 31 dari Konstitusi WHO dinyatakan bahwa Direktur Jenderal akan ditunjuk oleh Majelis Kesehatan atas pencalonan Dewan dengan syarat-syarat yang dapat ditentukan oleh Majelis Kesehatan. Direktur Jenderal, tunduk pada wewenang Dewan, akan menjadi kepala pejabat teknis dan administratif Organisasi.⁸⁸ Selanjutnya, Direktur Jenderal WHO memiliki sejumlah tugas dan wewenang sebagaimana dijabarkan di dalam Pasal 32 hingga Pasal 35 dari Konstitusi WHO, yakni:⁸⁹

Article 32: "The Director-General shall be ex officio Secretary of the Health Assembly, of the Board, of all commissions and committees of the Organization and of conferences convened by it. He may delegate these functions."

Article 33: "The Director-General or his representative may establish a procedure by agreement with Members, permitting him,

⁸⁷ Pasal 30 Konstitusi WHO.

⁸⁸ Pasal 31 Konstitusi WHO.

⁸⁹ Pasal 32, Pasal 33, Pasal 34, dan Pasal 35 dari Konstitusi WHO.

for the purpose of discharging his duties, to have direct access to their various departments, especially to their health administrations and to national health organizations, governmental or non-governmental. He may also establish direct relations with international organizations whose activities come within the competence of the Organization. He shall keep regional offices informed on all matters involving their respective areas.”

Article 34: “The Director-General shall prepare and submit to the Board the financial statements and budget estimates of the Organization.”

Article 35: “The Director-General shall appoint the staff of the Secretariat in accordance with staff regulations established by the Health Assembly. The paramount consideration in the employment of the staff shall be to assure that the efficiency, integrity and internationally representative character of the Secretariat shall be maintained at the highest level. Due regard shall be paid also to the importance of recruiting the staff on as wide a geographical basis as possible.”

Berdasarkan bunyi pasal-pasal di atas dapat diketahui bahwa setidaknya seorang Direktur Jenderal WHO memiliki empat tugas dan wewenang yakni pertama, bahwa seorang Direktur Jenderal WHO akan menjadi seorang Sekretaris *Ex-Officio* (urusan luar) dari Majelis Kesehatan, Dewan Eksekutif, semua komisi dan komite WHO dan konferensi-konferensi yang diselenggarakannya. Dalam hal ini seorang Direktur Jenderal WHO dapat mendelegasikan fungsi ini. Kemudian kedua, seorang Direktur Jenderal WHO atau wakilnya dapat menetapkan prosedur melalui persetujuan anggota WHO untuk melaksanakan tugasnya terutama ke administrasi kesehatan dan organisasi kesehatan nasional. Direktur Jenderal WHO juga dapat menjalin hubungan langsung dengan organisasi internasional yang kegiatannya termasuk dalam kompetensi WHO. Seorang Direktur Jenderal WHO juga akan membuat kantor-kantor regional guna mendapatkan informasi-informasi terkait yang melibatkan wilayah mereka masing-masing. Selanjutnya tugas dan wewenang Direktur Jenderal WHO yang ketiga adalah bahwa Direktur Jenderal WHO harus menyiapkan dan menyerahkan kepada Dewan Eksekutif laporan keuangan dan perkiraan anggaran Organisasi. Dan tugas dan wewenang

Direktur Jenderal WHO yang keempat adalah Direktur Jenderal WHO dapat mengangkat staf Sekretariat sesuai dengan peraturan staf yang telah ditetapkan oleh Majelis Kesehatan Dunia.

Berdasarkan pemaparan di atas maka penulis menyimpulkan bahwa WHO memiliki tiga organ utama structural yakni Majelis Kesehatan Dunia yang berisi perwakilan delegasi dari tiap-tiap negara anggota yang bertugas untuk mengadopsi regulasi kesehatan dunia, Dewan Eksekutif yang berisi tiga puluh empat anggota yang dipilih setiap tiga tahun sekali guna melaksanakan amanat Majelis Kesehatan Dunia, dan Sekretariat yang berisikan Direktur Jenderal WHO beserta staf nya yang memiliki tugas salah satunya sebagai *Ex Officio* bagi WHO.

2.3. Hak dan Kewajiban Negara Dalam Konstitusi WHO

2.3.1. Hak Negara Dalam Konstitusi WHO

Sebagai subjek hukum dalam hukum internasional tentulah negara memiliki hak dan kewajiban. Sebuah negara ketika ia ikut menjadi bagian dari suatu organisasi internasional seperti misalnya *World Health Organization* tentunya memiliki sejumlah hak yang dijamin berdasarkan regulasi-regulasi yang ada dan berlaku. Di dalam pasal 3 dari *the Constitution of World Health Organization* disebutkan bahwa:⁹⁰

“Membership in the Organization shall be open to all states.”

Berdasarkan Pasal 3 dari *the Constitution of World Health Organization* dapat dilihat bahwa setiap negara di dunia ini memiliki hak untuk dapat menjadi anggota dari WHO. Kemudian, Pasal 4 dan 5 dari *the Constitution of World Health Organization* menjelaskan bagaimana cara agar sebuah negara dapat menjadi anggota WHO, yakni:⁹¹

⁹⁰ Pasal 3 dari Konstitusi WHO.

⁹¹ Pasal 4 dari Konstitusi WHO.

“Article 4: Member of the United Nations may become Members of the Organization by signing or otherwise accepting this Constitution in accordance with their constitutional process.”

“Article 5: The States whose Governments have been invited to send observers to the International Health Conference held in New York, 1946, may become Members by signing or otherwise accepting this Constitution in accordance with the provisions of Chapter XIX and in accordance with their constitutional processes provided that such signature or acceptance shall be completed before the first session of the Health Assembly.”

Berdasarkan Pasal 4 dari *the Constitution of World Health Organization* dapat dilihat bahwa anggota PBB dapat menjadi Anggota Organisasi WHO dengan menandatangani atau dengan cara lain menerima Konstitusi ini sesuai dengan proses konstitusional negara mereka masing-masing. Kemudian Pasal 5 menyatakan bahwa Negara-negara yang Pemerintahannya telah diundang untuk mengirim pengamat ke Konferensi Kesehatan Internasional yang diadakan di New York, 1946, dapat menjadi Anggota dengan menandatangani atau menerima Konstitusi ini sesuai dengan ketentuan Bab XIX dan sesuai dengan konstitusinya proses asalkan tanda tangan atau penerimaan tersebut harus diselesaikan sebelum sidang pertama Majelis Kesehatan.

Kemudian di dalam kerorganisasian WHO keanggotaan WHO terbagi menjadi dua yakni *Member* dan *Associate Member*.⁹² *Member* atau anggota adalah negara anggota dalam Organisasi Kesehatan Dunia yang wilayahnya bertanggung jawab atas pelaksanaan hubungan internasional sedangkan *Associate Member* atau Anggota Asosiasi adalah negara anggota yang wilayahnya tidak bertanggung jawab atas pelaksanaan hubungan internasional.⁹³ Kemudian, anggota dari WHO tersebut memiliki beberapa hak

⁹² Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019). Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Hlm. 21 <https://apps.who.int/gb/bd/> (Diakses 20 Juni 2022, pukul 21.45).

⁹³ World Health Organization, “Countries”, <https://www.who.int/countries> (Diakses 20 Juni 2022, pukul 22.00).

diantaranya adalah hak suara,⁹⁴ hak kesehatan,⁹⁵ dan hak untuk mengirimkan delegasi untuk mewakili negara ke Majelis Kesehatan Dunia (*The World Health Assembly*).⁹⁶ Meskipun demikian, ada perbedaan-perbedaan hak serta kewajiban antara *Member* dengan *Associate Member* yaitu:

Tabel 2.2

Pengaturan Hak Anggota dan Hak Anggota Rekanan

NO	HAK ANGGOTA	HAK ANGGOTA REKANAN
1.	Untuk berpartisipasi dengan suara dalam musyawarah Majelis Kesehatan dan komite utamanya	Untuk berpartisipasi tanpa suara dalam musyawarah Majelis Kesehatan dan komite utamanya
2.	Memiliki hak untuk mengirimkan delegasi untuk mewakili negara ke Majelis Kesehatan Dunia	Untuk berpartisipasi dengan suara dan memegang jabatan di komite lain atau sub-komite Majelis, kecuali Komite Umum, Komite Kredensial, dan Komite Nominasi
3.	Setiap Negara Anggota memiliki satu hak suara untuk voting berdasarkan Pasal 59	Untuk berpartisipasi secara setara dengan Anggota, dengan tunduk pada batasan pada pemungutan suara dalam paragraf (i) di atas, dalam hal-hal yang berkaitan dengan pelaksanaan urusan rapat Majelis dan komite-komitennya, sesuai dengan Aturan

⁹⁴ Pasal 59 dari Konstitusi WHO bahwa: “*Each Member shall have one vote in the Health Assembly*”.

⁹⁵ Pasal 1 dari Konstitusi WHO bahwa: “*The objective of the World Health Organization (hereinafter called the Organization) shall be the attainment by all peoples of the highest possible level of health*”.

⁹⁶ Pasal 10 dan Pasal 11 dari Konstitusi WHO.

		49 sampai 68, dan 85 sampai 86, Peraturan Tata Tertib Majelis
4.	Mengusulkan hal-hal untuk dimasukkan dalam agenda sementara Majelis	Mengusulkan hal-hal untuk dimasukkan dalam agenda sementara Majelis
5.	Menerima semua pemberitahuan, dokumen, laporan dan catatan terkait	Untuk menerima secara setara dengan Anggota semua pemberitahuan, dokumen, laporan dan catatan terkait
6.	Untuk berpartisipasi dalam prosedur untuk mengadakan sesi khusus	Untuk berpartisipasi secara setara dengan Anggota dalam prosedur untuk mengadakan sesi khusus
7.	Memiliki hak untuk mengajukan proposal kepada Dewan Eksekutif, dan dan untuk berpartisipasi, sesuai dengan peraturan yang ditetapkan oleh Dewan, dalam komite yang dibentuk olehnya dan Anggota memenuhi syarat untuk menjadi anggota Dewan	Bahwa Anggota Asosiasi akan memiliki hak, sama dengan Anggota, untuk mengajukan proposal kepada Dewan Eksekutif, dan untuk berpartisipasi, sesuai dengan peraturan yang ditetapkan oleh Dewan, dalam komite yang dibentuk olehnya, tetapi mereka tidak memenuhi syarat untuk menjadi anggota Dewan

Sumber: Basic Documents WHO.⁹⁷

Berdasarkan pemaparan di atas maka penulis menyimpulkan bahwa Konstitusi WHO memberikan sejumlah hak kepada negara anggota baik Anggota maupun Anggota Asosiasi.

⁹⁷ Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019). Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Hlm. 21 <https://apps.who.int/gb/bd/> (Diakses 20 Juni 2022, pukul 21.45).

2.3.2. Kewajiban Negara Dalam Konstitusi WHO

Di dalam Konstitusi WHO, Negara memiliki beberapa kewajiban seperti kewajiban finansial sebagaimana tertuang di dalam pasal 7 dari Konstitusi WHO yang berbunyi sebagai berikut:⁹⁸

“Article 7: 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. The Health Assembly shall have the authority to restore such voting privileges and services.”

Berdasarkan bunyi pasal di atas dapat diketahui bahwa sebuah negara anggota diwajibkan untuk memenuhi kewajiban finansialnya kepada WHO, apabila kewajiban finansialnya tidak dipenuhi maka Majelis Kesehatan Dunia dalam kondisi yang dianggap tepat dapat menanggihkan hak suara dan layanan dari negara anggota tersebut. Kemudian negara anggota juga memiliki kewajiban untuk melaporkan setiap tahunnya kepada WHO mengenai tindakan dan perkembangannya yang telah berhasil dilakukan untuk meningkatkan kesehatan masyarakatnya seperti yang diamanatkan dalam Pasal 61 dari Konstitusi WHO.⁹⁹ Selanjutnya, sebagaimana diamanatkan oleh Pasal 62 dari Konstitusi WHO setiap Negara Anggota memiliki kewajiban untuk melaporkan setiap tahun tentang tindakan yang diambil sehubungan dengan rekomendasi yang dibuat oleh Organisasi dan sehubungan dengan konvensi, perjanjian dan peraturan.¹⁰⁰ Selain kewajiban untuk melaporkan tindakan yang diambil negara-negara terkait kesehatan kepada WHO, negara anggota juga diwajibkan berdasarkan Pasal 63 Konstitusi WHO untuk menyampaikan kepada WHO undang-undang, peraturan, laporan resmi dan statistik penting yang berkaitan dengan kesehatan yang telah dipublikasikan di Negara yang bersangkutan.¹⁰¹ Pemberian laporan statistik dan epidemiologi suatu Negara Anggota haruslah menggunakan tata cara yang telah ditetapkan oleh Majelis Kesehatan Dunia

⁹⁸ Pasal 7 dari Konstitusi WHO.

⁹⁹ Pasal 61 dari Konstitusi WHO.

¹⁰⁰ Pasal 62 dari Konstitusi WHO.

¹⁰¹ Pasal 63 dari Konstitusi WHO.

sebagaimana diamanatkan oleh Pasal 64 dari Konstitusi WHO.¹⁰² Dan terakhir, Negara Anggota memiliki kewajiban untuk mengirimkan informasi tambahan kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan yang mungkin dapat dipraktikkan atas permintaan Dewan Eksekutif sebagaimana diamanatkan oleh Pasal 65 dari Konstitusi WHO.¹⁰³

Kewajiban-kewajiban Negara Anggota (*Member*) juga turut berlaku pada Anggota Asosiasi (*Associate Members*) kecuali terhadap status kedudukannya dalam organisasi dan besaran kontribusi keuangan kepada WHO sebagaimana tertuang di dalam Pasal 3 dari *Rights and Obligations of Associate Members and Other Territories*, yakni:¹⁰⁴

“That Associate Members shall be subject to the same obligations as Members, except that the difference in their status shall be taken into account in determining the amount of their contribution to the budget of the Organization.”

Berdasarkan bunyi pasal di atas jelas bahwa Anggota Asosiasi haru dikenakan kewajiban yang sama sebagaimana Negara Anggota WHO hanya saja terdapat perbedaan status kedudukan yang turut mempengaruhi besaran kontribusi keuangannya kepada WHO.

Berdasarkan pemaparan di atas maka penulis menyimpulkan bahwa Konstitusi WHO memberikan sejumlah kewajiban kepada Negara Anggota dan Anggota Asosiasi untuk memenuhi kewajiban finansial serta memberikan laporan secara berkala terkait dengan tindakan maupun regulasi yang terkait dengan kesehatan setiap tahunnya kepada WHO.

¹⁰² Pasal 64 dari Konstitusi WHO.

¹⁰³ Pasal 65 dari Konstitusi WHO.

¹⁰⁴ Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019). Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Hlm. 21 <https://apps.who.int/gb/bd/> (Diakses 20 Juni 2022, pukul 21.45).

2.3.3. Kerjasama Antara *World Health Organization* Dengan Pemerintah Antar Negara Dan Badan Internasional

WHO selaku otoritas kesehatan tertinggi di dunia memiliki wewenang untuk melakukan kerjasama dengan organisasi antara pemerintah dan badan internasional sebagaimana tercantum dalam Pasal 14 ayat (1) IHR, yakni:¹⁰⁵

“Article 14 (1): WHO shall cooperate and coordinate its activities, as appropriate, with other competent intergovernmental organizations or international bodies in the implementation of these Regulations, including through the conclusion of agreements and other similar arrangements.”

Berdasarkan bunyi pasal di atas dapat diketahui bahwa *World Health Organization* selaku otoritas kesehatan dunia tertinggi memiliki kewajiban untuk bekerjasama dan mengkoordinasikan kegiatannya, sebagaimana mestinya, dengan organisasi antar pemerintah atau badan internasional lain yang kompeten dalam pelaksanaan Regulasi ini, termasuk melalui pembuatan perjanjian dan pengaturan serupa lainnya. Kerjasama yang dilakukan oleh *World Health Organization* terhadap PBB dan organisasi multilateral, pemerintah dan pimpinan negara, para ahli, *non-state actors*, kemitraan dan program khusus, *goodwill ambassadors* dilakukan sebagai upaya untuk dapat meningkatkan kesehatan global.¹⁰⁶

2.4. Ketentuan Internasional Yang Berkaitan Dengan Pandemi

2.4.1. Sejarah *International Health Regulations*

Perkembangan instrumen hukum kesehatan internasional memiliki sejarah yang panjang. *International Sanitary Conference* pada tahun 1851 di Paris merupakan sebuah konferensi internasional pertama di bidang kesehatan yang diinisiasi negara-negara sebagai respon terhadap wabah kolera saat itu. Konferensi ini merupakan langkah awal bagi dunia internasional untuk dapat menciptakan sistem kerjasama antar negara dalam rangka mencegah dan mengontrol penyebaran penyakit lintas negara. Bertahun-tahun setelah *International Sanitary Conference* tepatnya pada tahun 1892 terbentuklah

¹⁰⁵ Pasal 14 ayat (1) dari IHR.

¹⁰⁶ WHO Collaboration, <https://www.who.int/about/collaboration> (Diakses 11 Juli 2022, pukul 20.00).

sebuah konvensi kesehatan internasional pertama yakni *International Sanitary Convention* yang mencakup tata cara pencegahan dan pengontrolan terhadap wabah kolera.¹⁰⁷

Kemudian, setelah pendirian WHO pada tahun 1948, *World Health Organization* mengadopsi *International Sanitary Convention* 1892 dan mengubahnya menjadi *International Sanitary Regulation* pada 1951.¹⁰⁸ Kemudian WHO berdasarkan amanat Pasal 21 dari Konstitusi WHO mengadopsi *International Health Regulation* pada tahun 1969.¹⁰⁹ IHR tahun 1969 ini hanya melingkupi enam penyakit saja pada saat itu. Kemudian IHR mengalami amandemen pada tahun 1973 dan 1981. Pada IHR yang diamandemen pada tahun 1981, IHR hanya berfokus kepada tiga penyakit yakni *cholera, yellow fever, dan plague*.¹¹⁰ Dikarenakan adanya peningkatan aktivitas perjalanan dan perdagangan secara internasional maka WHO memutuskan untuk melakukan revisi Substansi pada tahun 1995 hingga revisi terakhir IHR adalah IHR tahun 2005.

Untuk merancang IHR 2005, WHO mengadakan *intergovernmental negotiating session* pada November 2004. Perundingan tersebut dihadiri oleh lebih dari 500 delegasi dari 150 negara anggota WHO. Kemudian dikarenakan sebagian besar delegasi belum menyetujui rancangan IHR terbaru, maka WHO mengadakan *intergovernmental negotiating session* kedua pada Februari 2005. Hingga akhirnya para delegasi perwakilan negara ini menemui kata sepakat dengan rancangan IHR pada 14 Mei 2005.¹¹¹ IHR 2005 resmi berlaku pada 15 Juni 2007.¹¹²

¹⁰⁷ McCarthy, M., *Loc. Cit.*

¹⁰⁸ Fidler, D. P., *Op. Cit.* Hlm. 328.

¹⁰⁹ Huei-chih Niu. (2006). A Comparative Perspective on the International Health Regulations and the World Trade Organization's Agreement on the Application of Sanitary and Phytosanitary Measures. *I ASIAN JOURNAL OF WTO & INTERNATIONAL H.* Hlm. 517.

¹¹⁰ World Health Organization, "International Health Regulations Background", <http://www.emro.who.int/international-health-regulations/about/background.html> (Diakses 3 Januari 2022, pukul 10:00 WIB).

¹¹¹ Fidler, D. P., *Op. Cit.* Hlm. 355-357.

¹¹² *Ibid.*

2.4.2. Kedudukan serta Tujuan *International Health Regulations* Sebagai Sumber Hukum Internasional

International Health Regulations merupakan sebuah instrumen internasional yang diadopsi oleh WHO sesuai dengan Pasal 21 huruf (a) dan Pasal 22 dari Konstitusi WHO.¹¹³ Pembentukan IHR sendiri telah melalui proses perundingan antar negara melalui *intergovernmental negotiating session* yang diadakan oleh WHO.¹¹⁴ Untuk dapat memiliki kekuatan hukum yang mengikat secara internasional maka sebuah instrumen hukum harus dapat diklasifikasikan sebagai salah satu dari empat sumber hukum yang diakui. Berdasarkan Pasal 38 ayat (1) *ICJ Statute* sumber-sumber hukum internasional terdiri atas yakni, perjanjian internasional, kebiasaan internasional, prinsip hukum umum yang diakui oleh bangsa-bangsa yang beradab, yurisprudensi dan pendapat para sarjana terkemuka.¹¹⁵ Dalam hal ini pada dasarnya *International Health Regulations* dapat diklasifikasikan sebagai perjanjian internasional meskipun ia merupakan sebuah aturan yang diadopsi oleh *World Health Assembly* (putusan organisasi) karena telah memenuhi tahapan-tahapan pembentukan perjanjian yakni perundingan, penandatanganan, dan pengesahan sebagaimana termaktub dalam Konvensi Wina 1969.¹¹⁶

Menurut Pasal 2 ayat (1) huruf (a) Konvensi Wina 1969 perjanjian internasional adalah:¹¹⁷

“Treaty means an international agreement concluded between states in written form and governed by international law, whether embodied in a single instrument or in two or more related instruments and whatever its particular designation”

¹¹³ Pasal 21 dan Pasal 22 dari Konstitusi WHO

¹¹⁴ Fidler, D. P., *Op. Cit.* Hlm. 355-357.

¹¹⁵ Pasal 38 ayat (1) dari Statuta Mahkamah Internasional.

¹¹⁶ Gerald E Songko. (2016). Kekuatan Mengikat Perjanjian Internasional Menurut Konvensi Wina Tahun 1969. *Lex Privatum*, Vol 4/No. 4. Hlm 47-48; Mei Isyirin., Ak, S., & Nurhidayatulloh, N. (2021). *KEBERLAKUAN HUKUM INTERNATIONAL HEALTH DALAM IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGANAN COVID-19 DI INDONESIA* (Doctoral dissertation, Sriwijaya University). Hlm 3.

¹¹⁷ Pasal 2 ayat (1) dari huruf (a) Konvensi Wina 1969.

Berdasarkan bunyi pasal di atas dapat disimpulkan bahwa unsur-unsur perjanjian internasional adalah kata sepakat, subyek-subyek hukum, berbentuk tertulis, obyek tertentu, tunduk pada atau diatur oleh hukum internasional.¹¹⁸ Dalam hal ini IHR sudah memenuhi unsur yang terdapat di dalam pasal dua karena:

- 1) Sudah disepakati oleh 194 negara. Yang mana dalam hal ini negara merupakan subyek hukum internasional;¹¹⁹
- 2) Dibuat dalam bentuk tertulis;
- 3) Memiliki obyek yakni mengatur tentang *international spread of disease*, *public health risk*, dan *public health emergencies*;¹²⁰
- 4) Kemudian tunduk pada hukum internasional.

Kemudian mengenai status pengadopsian perjanjian IHR oleh WHO dijelaskan lebih lanjut di dalam Pasal 9 dari Konvensi Wina 1969, yakni:¹²¹

“Article 9 (1): The adoption of the text of a treaty takes place by the consent of all the States participating in its drawing up except as provided in paragraph 2.”

“Article 9 (2): The adoption of the text of a treaty at an international conference takes place by the vote of two thirds of the States present and voting, unless by the same majority they shall decide to apply a different rule.”

Berdasarkan bunyi pasal di atas dapat diketahui bahwa adopsi naskah perjanjian adalah salah satu bentuk persetujuan semua negara yang terlibat dalam penyusunan perjanjian internasional dan proses adopsi teks perjanjian dapat dilakukan jika tercapai dua pertiga dari negara yang terlibat, kecuali

¹¹⁸ Parthiana, I Wayan. (2002). *Hukum Perjanjian Internasional: Bagian I*. Bandung: Penerbit Mandar Maju. Hlm. 12.

¹¹⁹ World Health Organization, “Part I Questions and Answers”, <https://www.who.int/ihr/> (Diakses pada 5 Agustus 2021 pukul 20.00 WIB).

¹²⁰ *Ibid.*

¹²¹ Pasal 9 dari Konvensi Wina 1969.

ditentukan lain oleh konferensi tersebut.¹²² Dalam kaitannya dengan IHR dijelaskan bahwa *International Health Regulations* diadopsi oleh WHO berdasarkan Pasal 21 dari Konstitusi WHO.¹²³ Kemudian menurut Pasal 22 dari Konstitusi WHO, sebuah peraturan yang diadopsi oleh WHO akan berlaku (*entry into force*) bagi seluruh negara anggota kecuali apabila terdapat penolakan dan reservasi yang disampaikan oleh negara anggota kepada Direktur Jenderal WHO.¹²⁴ Maka, *International Health Regulations* sebagai sebuah perjanjian yang diadopsi oleh WHO berlaku bagi seluruh anggota WHO. Meskipun demikian, *International Health Regulations* juga memberikan ruang untuk negara anggota melakukan penolakan (*rejection*) dan reservasi (*reservation*) pada Pasal 59 IHR sebagaimana amanat dari Pasal 22 Konstitusi WHO.

“Article 59 (1): The period provided in execution of Article 22 of the Constitution of WHO for rejection of, or reservation to, these Regulations or an amendment thereto, shall be 18 months from date of the notification by Director-General of the adoption of these Regulations or of an amendment to these Regulations by the Health Assembly. Any rejection or reservation received by the Director-General after expiry of that period shall have no effect .”

Berdasarkan bunyi pasal di atas dapat diketahui bahwa penolakan dan reservasi hanya dapat dilakukan 18 bulan setelah notifikasi Direktur Jenderal WHO mengenai pengadopsian IHR oleh WHO. Berdasarkan Annex II IHR tentang *Reservations and Other State Party Communications In Connection With The International Health Regulations (2005)*, terdapat 2 negara yang melakukan reservasi yakni India terhadap penerapan Pasal 6 IHR dan Amerika Serikat terhadap penerapan Pasal 9 IHR.¹²⁵ Selanjutnya, IHR juga memberikan ruang kepada negara anggota untuk menarik kembali reservasi dan penolakan yang

¹²² Danel Aditia Situngkir (2019). Perjanjian Internasional Dan Dampaknya Bagi Hukum Nasional. *Kertha Wicaksana*, Vol. 13/No. 1. Hlm 22.

¹²³ Pasal 21 dari Konstitusi WHO.

¹²⁴ Pasal 22 dari Konstitusi WHO.

¹²⁵ Annex II dari IHR.

telah diberikan kepada Direktur Jenderal WHO sesuai ketentuan Pasal 63 IHR.¹²⁶

Berdasarkan pemaparan di atas dengan demikian, IHR merupakan perjanjian internasional yang dapat dijadikan pedoman atau sumber hukum internasional khususnya di bidang kesehatan.¹²⁷ Menurut Sudikno Mertokusumo, sumber hukum sendiri sering diartikan kedalam beberapa pengertian dan arti, yakni:¹²⁸

- a. Sebagai alas hukum, sebagai sesuatu yang merupakan permulaan hukum, misalnya kehendak Tuhan, akal manusia, jiwa bangsa, dan sebagainya;
- b. Menunjukkan hukum terdahulu yang memberi bahan-bahan pada hukum yang sekarang berlaku, seperti hukum Perancis, hukum romawi, dan lain-lain;
- c. Sebagai sumber berlakunya, yang memberi kekuatan berlaku secara formal kepada peraturan hukum
- d. Sebagai sumber dimana kita dapat mengenal hukum, misalnya dokumen, undang-undang, lontar, batu tertulis Al-Qur'an dan sebagainya;
- e. Sebagai sumber yang menimbulkan hukum.

Perjanjian Internasional, baik yang bersifat umum maupun khusus yang mengandung ketentuan hukum yang diakui secara tegas oleh negara-negara bersengketa. Di dalam pasal 2 Konvensi Wina 1969 tentang Perjanjian diungkapkan bahwa perjanjian internasional adalah perjanjian antar negara dalam bentuk tertulis dan diatur dalam hukum internasional, baik dalam instrumen sendiri atau lebih dan dalam bentuk apapun.¹²⁹

Di dalam hukum internasional, perjanjian internasional dibagi menjadi dua klasifikasi yakni:

¹²⁶ Pasal 63 dari IHR.

¹²⁷ Taylor, A. L. (2017). *Global Health Law: International Law and Public Health Policy. International Encyclopedia of Public Health*. Hlm 269.

¹²⁸ Abdul Muthalib Tahar. (2018). *Hukum Internasional dan Perkembangannya*. Bandar Lampung: BP Justice Publisher. Hlm. 21.

¹²⁹ Pasal 2 Konvensi Wina 1969

- *Treaty contract*, yakni perjanjian seperti suatu kontrak atau perjanjian dalam hukum perdata yang mengakibatkan hak dan kewajiban antara pihak-pihak yang menjadi anggota atau yang membuat perjanjian itu saja
- *Law making treaties*, yakni perjanjian internasional yang dijadikan ketentuan dan kaidah hukum bagi masyarakat internasional secara keseluruhan dalam hukum internasional;¹³⁰

Dalam prakteknya, *International Health Regulations* sendiri dapat dikategorikan sebagai perjanjian yang bersifat *Law Making Treaties* yang ketentuannya dijadikan kaidah bagi masyarakat internasional.

Kemudian Berdasarkan Pasal 2 dari IHR dijelaskan mengenai tujuan dari IHR sebagai berikut:¹³¹

“The purpose and scope of these Regulations are to prevent, protect against, control and provide a public health response to the international spread of disease in ways that are commensurate with and restricted to public health risks, and which avoid unnecessary interference with international traffic and trade.”

Dari pasal ini dapat diketahui bahwa tujuan utama dari IHR adalah untuk mencegah, mengontrol penyebaran penyakit lintas negara agar terhindar dari resiko berbahaya tanpa memberikan gangguan yang signifikan terhadap aktivitas ekonomi dan perjalanan. IHR 2005 juga memperluas cakupannya tentang penyakit dan kesehatan publik dengan memperhitungkan hampir semua resiko kesehatan publik (baik yang berasal dari biologi, kimia, radiologi, atau nuklir) yang mungkin mempengaruhi kesehatan manusia terlepas dari sumbernya.¹³²

Berdasarkan pemaparan di atas maka penulis menyimpulkan bahwa IHR merupakan instrumen atau perjanjian hukum internasional di bidang kesehatan yang bersifat *Law Making Treaties* sehingga memiliki kekuatan mengikat

¹³⁰ Danel Aditia Situngkir. (2019). Perjanjian Internasioanal dan Dampaknya Bagi Hukum Nasional. *Kertha Wicaksana*, Vol. 13 No. 1. Hlm. 23.

¹³¹ Pasal 2 dari IHR.

¹³² Annex 2 dari IHR.

kepada anggota perjanjiannya. IHR merupakan rujukan utama masyarakat internasional dalam rangka menanggulangi resiko kesehatan lintas batas negara.

2.4.3. Hak dan Kewajiban Negara Dalam *International Health Regulations*

International Health Regulations adalah sebuah regulasi yang diadopsi oleh Majelis Kesehatan WHO pertama kali pada tahun 1969 dan diperbaharui pada tahun 2005.¹³³ Di dalam regulasi ini memuat sejumlah hak dan kewajiban bagi para pihak-pihak dalam hal ini negara. Hak Negara di dalam *International Health Regulations* antara lain, yakni:

- a. Menurut pasal 5 ayat 3 dari IHR, Negara Anggota IHR memiliki hak untuk dibantu oleh WHO untuk mengembangkan, menguatkan, dan menjaga kapasitas mengacu pada pasal 5 ayat 1 yakni kapasitas untuk menilai, menotifikasi, dan melaporkan peristiwa atau *event* (berdasarkan pasal 1 IHR *event* berarti manifestasi penyakit atau kejadian yang berpotensi menimbulkan penyakit) berdasarkan Annex 1 IHR.¹³⁴
- b. Menurut pasal 9 ayat 1 dari IHR, Negara Anggota yang mengalami peristiwa yang berpotensi menimbulkan penyakit memiliki hak untuk mendapatkan laporan diari WHO terkait dan informasi yang diperoleh dengan prinsip epidemiologi.¹³⁵
- c. Menurut Pasal 13 ayat 3 dari IHR, atas permintaan Negara Pihak, Negara Pihak berhak mendapat bantuan dalam bentuk kolaborasi dengan WHO dalam menangani resiko kesehatan masyarakat dan kejadian lainnya dengan memberikan bimbingan dan bantuan teknis dan dengan menilai efektivitas tindakan pengendalian yang termasuk mobilisasi tim ahli internasional untuk bantuan di tempat bila perlu.¹³⁶
- d. Menurut Pasal 40 ayat 5 dari IHR dinyatakan bahwa tidak ada satupun aturan dalam regulasi IHR yang akan menghalangi Negara-Negara Pihak untuk meminta pengganti biaya yang dikeluarkan untuk

¹³³ Fidler, D. P., *Loc. Cit.*

¹³⁴ Pasal 5 ayat (1) dan Pasal ayat (3) dari IHR.

¹³⁵ Pasal 9 ayat (1) dari IHR.

¹³⁶ Pasal 13 ayat (3) dari IHR.

menyediakan tindakan kesehatan dalam Pasal 40 ayat 1 dari (a) dari operator atau pemilik alat angkut sehubungan dengan karyawan mereka atau (b) dari sumber asuransi yang berlaku.¹³⁷

- e. Menurut Pasal 43 ayat 1 dinyatakan bahwa IHR tidak boleh menghalangi Negara Anggota dalam melaksanakan tindakan-upaya kesehatan tambahan sesuai dengan hukum nasional mereka dalam menanggapi resiko kesehatan masyarakat asalkan tindakan tersebut konsisten dengan peraturan ini.¹³⁸

Selain hak, para Negara Anggota IHR juga memiliki sejumlah kewajiban yang harus dilaksanakan oleh Negara anggota, yakni:

- a. Menurut Pasal 4 ayat 1 dari IHR menyatakan bahwa, setiap Negara Pihak wajib menunjuk atau membentuk *Focal Point* IHR Nasional dan pihak berwenang yang bertanggung jawab dalam yurisdiksinya masing-masing untuk pelaksanaan tindakan kesehatan di bawah Peraturan ini.¹³⁹
- b. Menurut Pasal 5 ayat 1 dari IHR menyatakan bahwa, setiap Negara Pihak wajib mengembangkan, memperkuat, dan memelihara, sesegera mungkin tetapi tidak lebih dari lima tahun sejak berlakunya regulasi ini untuk Negara Pihak tersebut, kemampuan untuk mendeteksi, menilai, memberitahu, dan melaporkan kejadian-kejadian sesuai dengan peraturan, sebagaimana yang ditentukan dalam Annex 1.¹⁴⁰
- c. Menurut Pasal 6 ayat 1 dari IHR menyatakan bahwa, Setiap Negara Pihak wajib menilai peristiwa yang terjadi di dalam wilayahnya dengan menggunakan instrumen keputusan yang berada di dalam Annex 2. Kemudian Negara Pihak wajib memberitahu WHO, baik melalui sarana komunikasi efektif, atau melalui IHR *National Focal Point* dalam kurun waktu 24 jam mengenai penilaian informasi kesehatan masyarakat dari semua peristiwa yang memiliki kemungkinan keadaan darurat kesehatan masyarakat.¹⁴¹

¹³⁷ Pasal 40 ayat (5) dari IHR.

¹³⁸ Pasal 43 ayat (1) dari IHR.

¹³⁹ Pasal 4 ayat (1) dari IHR.

¹⁴⁰ Pasal 5 ayat (1) dari IHR.

¹⁴¹ Pasal 6 ayat (1) dari IHR.

- d. Menurut Pasal 7 dari IHR menyatakan bahwa, Jika Negara Pihak memiliki bukti kejadian kesehatan masyarakat yang tidak terduga atau tidak biasa di dalam wilayahnya terlepas dari asal atau sumbernya, yang mungkin merupakan keadaan darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional, Negara tersebut harus memberikan kepada WHO semua informasi kesehatan masyarakat yang relevan. Dalam hal demikian, ketentuan pasal 6 berlaku sepenuhnya.¹⁴²
- e. Menurut Pasal 9 ayat 2 dari IHR menyatakan bahwa, Negara-negara Pihak harus sedapat mungkin menginformasikan WHO dalam waktu 24 jam sejak diterimanya bukti resiko kesehatan masyarakat yang diidentifikasi di luar wilayah mereka yang dapat menyebabkan penyebaran penyakit internasional seperti yang dimanifestasikan oleh ekspor atau impor: kasus manusia, vektor yang membawa infeksi atau kontaminasi atau barang yang terkontaminasi.¹⁴³
- f. Menurut Pasal 19 dari IHR menyatakan bahwa, setiap Negara Pihak wajib melaksanakan kewajiban seperti memastikan bahwa kapasitas yang telah ditetapkan pada Annex 1 untuk titik masuk yang ditunjuk dikembangkan dalam jangka waktu yang ditentukan dalam paragraf 1 Pasal 5 dan paragraf 1 pasal 13, kemudian mengidentifikasi pejabat yang berwenang di setiap titik masuk yang ditentukan di wilayahnya, dan terakhir memberikan kepada WHO, sedapat mungkin, ketika diminta sebagai tanggapan terhadap potensi risiko kesehatan masyarakat tertentu, data yang relevan mengenai sumber infeksi atau kontaminasi, termasuk vektor dan reservoir, pada titik masuknya, yang dapat mengakibatkan penyakit internasional sebaran.¹⁴⁴
- g. Menurut Pasal 42 dari IHR menyatakan bahwa, tindakan kesehatan yang diambil sesuai dengan peraturan ini harus dimulai dan diselesaikan tanpa penundaan dan diterapkan secara transparan dan tidak diskriminatif.¹⁴⁵

¹⁴² Pasal 7 dari IHR.

¹⁴³ Pasal 9 ayat (2) dari IHR.

¹⁴⁴ Pasal 19 dari IHR.

¹⁴⁵ Pasal 42 dari IHR.

- f. Menurut Pasal 43 ayat 1 dari IHR menyatakan bahwa, IHR tidak boleh menghalangi Negara Anggota dalam melaksanakan tindakan-upaya kesehatan tambahan sesuai dengan hukum nasional mereka dalam menanggapi resiko kesehatan masyarakat asalkan tindakan tersebut konsisten dengan peraturan ini.¹⁴⁶
- g. Menurut Pasal 43 ayat 3 dari IHR menyatakan bahwa, suatu Negara Pihak yang melaksanakan upaya kesehatan tambahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat 1 dari IHR yang secara signifikan mengganggu lalu lintas internasional harus memberikan kepada WHO alasan kesehatan masyarakat dan informasi ilmiah yang relevan untuk itu.¹⁴⁷
- h. Menurut Pasal 44 ayat 1 dari IHR menyatakan bahwa, Negara-Negara Pihak harus berjanji untuk bekerja sama satu sama lain, sejauh mungkin, dalam pertama, deteksi dan penilaian, dan tanggapan terhadap, peristiwa sebagaimana diatur dalam ini peraturan, penyediaan atau fasilitasi kerjasama teknis dan dukungan logistik, khususnya dalam pengembangan, penguatan dan pemeliharaan kapasitas kesehatan masyarakat yang dipersyaratkan dalam peraturan ini, mobilisasi sumber daya keuangan untuk memfasilitasi pelaksanaan kewajiban mereka berdasarkan ini, dan perumusan undang-undang yang diusulkan dan ketentuan hukum dan administratif lainnya untuk pelaksanaan peraturan ini.¹⁴⁸
- i. Menurut Pasal 45 ayat 1 dari IHR menyatakan bahwa, informasi kesehatan yang dikumpulkan atau diterima oleh suatu Negara Pihak sesuai dengan Peraturan ini dari Negara Pihak lain atau WHO yang mengacu pada orang yang teridentifikasi atau dapat diidentifikasi harus dirahasiakan dan diproses secara anonim sebagaimana diwajibkan oleh hukum nasional.¹⁴⁹

¹⁴⁶ Pasal 43 ayat (1) dari IHR.

¹⁴⁷ Pasal 43 ayat (3) dari IHR.

¹⁴⁸ Pasal 44 ayat (1) dari IHR.

¹⁴⁹ Pasal 45 ayat (1) dari IHR.

- j. Menurut Pasal 46 dari IHR menyatakan bahwa, Negara-Negara Pihak wajib dengan tunduk pada hukum nasional dan dengan mempertimbangkan pedoman internasional yang relevan, memfasilitasi pengangkutan, pemasukan, pengeluaran, pemrosesan dan pembuangan bahan biologis dan spesimen diagnostik, reagen dan bahan diagnostik lainnya untuk tujuan verifikasi dan respons kesehatan masyarakat berdasarkan Regulasi ini.¹⁵⁰
- k. Menurut Pasal 54 ayat 1 dari IHR menyatakan bahwa, Negara-negara Pihak dan Direktur Jenderal WHO harus melaporkan kepada Majelis Kesehatan tentang pelaksanaan Regulasi ini sebagaimana diputuskan oleh Majelis Kesehatan.¹⁵¹

Berdasarkan pemaparan di atas maka penulis menyimpulkan bahwa *International Health Regulations* sebagai salah satu instrumen kesehatan internasional memberikan sejumlah kewajiban kepada Negara Pihak yang mengikat guna mencapai tujuan utamanya yakni mencapai tingkat kesehatan tertinggi bagi masyarakat.

2.4.4. Ketentuan Mengenai Perjalanan Orang Dalam *International Health Regulations*

Pengaturan mengenai perjalanan orang di dalam *International Health Regulations* diatur di dalam Pasal 30 hingga Pasal 32 Bagian III IHR mengenai Ketentuan Khusus Untuk Pelancong (*Special Provisions for Travellers*).¹⁵² Pada dasarnya ada tiga ketentuan utama yang diatur di dalam Bagian III dari IHR ini, yakni pelancong dalam pengawasan kesehatan masyarakat, tindakan kesehatan yang berkaitan dengan masuknya pelancong, dan perlakuan terhadap pelancong. Ketentuan-ketentuan tersebut adalah:

- a. Menurut Pasal 30 IHR, seorang pelancong atau wisatawan yang dicurigai dan di dalam pengawasan kesehatan masyarakat saat kedatangannya (*on arrival*) dapat melanjutkan perjalanan

¹⁵⁰ Pasal 46 dari IHR.

¹⁵¹ Pasal 54 ayat (1) dari IHR.

¹⁵² Pasal 30 – Pasal 32 dari IHR.

internasionalnya apabila pelancong yang bersangkutan tidak berpotensi menimbulkan resiko kesehatan masyarakat.¹⁵³

- b. Menurut Pasal 31 dari IHR, pemeriksaan medis yang invasif, vaksinasi, atau tindakan profilaksis lainnya tidak diperlukan sebagai syarat masuk seorang pelancong ke wilayah suatu negara, kecuali subjek Pasal 32, Pasal 42, dan Pasal 45 dari IHR. Lebih lanjut dijelaskan bahwa IHR tidak melarang negara anggota untuk mewajibkan pemeriksaan medis, vaksinasi, atau tindakan profilaksis sebagai syarat masuk ke wilayah negara anggota sesuai dengan Pasal 43 atau Lampiran 6 dan Lampiran 7 IHR selama tindakan tersebut diperlukan untuk menentukan adanya resiko kesehatan masyarakat.¹⁵⁴
- c. Menurut Pasal 32 dari IHR, dalam menerapkan tindakan kesehatan di bawah ketentuan IHR, negara-negara pihak harus memperlakukan pelancong dengan rasa hormat, hak asasi manusia, dan kebebasan mendasar, serta menyediakan akomodasi yang layak selama masa karantina dengan mempertimbangkan gender, sosial budaya, etnis, atau agama para pelancong.¹⁵⁵

Berdasarkan pemaparan di atas maka penulis menyimpulkan bahwa *International Health Regulations* sebagai salah satu instrumen kesehatan internasional telah mengatur mengenai aktivitas perjalanan manusia melalui Bagian III IHR tentang Ketentuan Khusus Untuk Pelancong (*Special Provisions for Travellers*).

¹⁵³ Pasal 30 dari IHR.

¹⁵⁴ Pasal 31 dari IHR; Tindakan invasif adalah tindakan medis yang dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien. Tindakan profilaksis adalah tindakan yang diambil untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyebaran penyakit.

¹⁵⁵ Pasal 32 dari IHR.

III. METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penyusunan skripsi yang berjudul “*Pengaturan Pelarangan Masuk Orang Ke Wilayah Suatu Negara Di Masa Pandemi Covid (2020-2021) Dalam Hubungannya Dengan International Health Regulations*” dilakukan melalui beberapa metode serta pendekatan tertentu sehingga hasil dari penelitian ini menjadi terarah, terstruktur, dan sistematis.

Jenis penelitian ini merupakan dalam skripsi ini adalah penelitian normatif yuridis. Skripsi ini akan memaparkan dan menjelaskan mengenai tindakan apa saja yang diperbolehkan diambil oleh suatu negara ditinjau dari peraturan-peraturan baik yang bersifat nasional maupun internasional beserta dengan literatur terkait. Penelitian normatif yuridis ini akan menggunakan pendekatan melalui undang-undang (*Statute Approach*) dan pendekatan melalui kasus (*Case Approach*).¹⁵⁶

3.2. Pendekatan Masalah

Masalah jika didefinisikan berarti ketidaksesuaian yang terjadi antara fakta dengan apa yang seharusnya terjadi. Kemudian *problem approach* atau pendekatan masalah dapat ditafsirkan sebagai proses penyelesaian masalah sesuai dengan tahapan yang telah ditentukan.¹⁵⁷ Skripsi ini menggunakan penelitian hukum secara normatif. Sehingga, tahap-tahap pendekatan masalah yang ditentukan yakni:

1. Penentuan pendekatan yang sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian;
2. Identifikasi pokok pembahasan melalui rumusan masalah;¹⁵⁸

¹⁵⁶ Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum: Edisi Revisi*. Prenada Media, 2017. hlm. 133.

¹⁵⁷ Muhammad, Abdulkadir. (2004). *Hukum dan Penelitian Hukum*. Bandung: PT. Citra Bhakti. Hlm. 112.

¹⁵⁸ *Ibid.*

3. Adanya rincian subpokok bahasan berdasarkan setiap pokok bahasan hasil identifikasi;¹⁵⁹
4. Pengumpulan, pengolahan, penganalisisan data, dan kesimpulan;
5. Hasil penelitian yang dibahas di bab IV skripsi.

3.3. Sumber Data, Pengumpulan Data, Pengolahan Data

1. Sumber Data

Sesuai dengan jenis penelitian dan pendekatan masalah skripsi dilakukan secara normatif, maka sumber data yang digunakan adalah data sekunder.¹⁶⁰ Dalam penelitian hukum, data sekunder dikategorikan berdasarkan kekuatan mengikatnya yang terdiri atas bahan primer, bahan sekunder, dan bahan tersier. Kemudian, bahan-bahan data sekunder yang digunakan dalam penelitian skripsi ini adalah sebagai berikut:

- a. Bahan hukum primer, yakni bahan hukum yang mengikat. Adapun bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah:
 - 1) *Australia Biosecurity Act 2015*;
 - 2) *Covid-19 (Temporary Measures) (Control Order) Regulations 2020*;
 - 3) *ICJ Statute*;
 - 4) *International Health Regulations*;
 - 5) *International Covenant on Civil and Political Rights*;
 - 6) *Infectious Diseases (COVID-19 – Stay Orders Regulations 2020*;
 - 7) *Permenkumham Nomor 27 Tahun 2021*;
 - 8) *Police Act 1967*;
 - 9) *Prevention and Control of Infectious Diseases Act 1988*;
 - 10) *The Constitution of World Health Organization*;
 - 11) *The Infectious Disease Act 1976*
 - 12) *Vienna Convention on the Law of Treaties*;
- b. Bahan hukum sekunder, adalah bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer seperti misalnya buku, jurnal, skripsi,

¹⁵⁹ *Ibid.*

¹⁶⁰ Soekanto, Soerjono dan Mamudji, Sri. (2012). *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, cet. 14. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta. Hlm. 37.

makalah, pendapat para ahli, hasil karya umum artikel, koran, internet, dan lain-lain.

- c. Bahan hukum tersier, yaitu bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder seperti kamus, indeks kumulatif, ensiklopedia, dan seterusnya.

2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penulisan ini menggunakan studi kepustakaan. Fungsi dari studi kepustakaan adalah memberikan acuan umum dan acuan khusus yang berkaitan dengan permasalahan penelitian. Acuan umum sendiri berisi informasi umum seperti buku, indeks, serta ensiklopedia. Sementara, acuan khusus berisi hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan permasalahan penelitian seperti jurnal, laporan, tesis, disertasi dan sebagainya.

3. Pengolahan Data

Setelah data yang diperlukan berhasil dikumpulkan, tahapan selanjutnya adalah mengidentifikasi data dan mengklasifikasikan data. Tahapan tersebut diperlukan agar data yang dihasilkan merupakan data objektif yang akan digunakan dalam tahap penyusunan data yang akan disusun berdasarkan sistematika penulisan, agar dapat memudahkan pembaca dalam memahami penelitian skripsi ini.

3.4. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan metode analisis kualitatif yaitu metode analisis terhadap data sekunder yang telah diperoleh guna dikembangkan menjadi hipotesis agar dapat menjawab permasalahan yang terdapat dalam skripsi ini secara runtut dan logis.¹⁶¹

¹⁶¹ Wiranata, I Gede A.B. dan M.R., Yennie Agustin. (2018). *Sampel dan Teknik Sampel dalam Penelitian*. Bandar Lampung: CV. Anugrah Utama Raharja. Hlm. 122.

V. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Pengaturan penyebaran penyakit menular secara internasional atau pandemi dilakukan melalui *International Health Regulations*. Secara garis besar ada empat unsur utama yang diatur oleh *International Health Regulations* yang berkaitan dengan pandemi, yakni kewenangan Direktur Jenderal WHO dan Komite Darurat dalam menentukan *Public Health Emergency of International Concern* sebagaimana tercantum dalam Pasal 48 Ayat (1) IHR, Rekomendasi WHO sebagai respon terhadap *Public Health Emergency of International Concern* sebagaimana tercantum dalam Pasal 15 IHR, syarat-syarat pemberlakuan *additional health measures* (tindakan kesehatan tambahan) oleh suatu negara sebagaimana tercantum dalam Pasal 43 IHR, dan mekanisme penyelesaian sengketa antar negara yang diakibatkan oleh pemberlakuan *additional health measures* sebagaimana tercantum dalam Pasal 43 ayat (7) dan Pasal 56 Ayat (1) IHR. Dengan demikian, dapat diketahui bahwa pertama, WHO merupakan otoritas yang berhak menentukan sebuah kondisi sebagai PHEIC dan pandemi serta memberikan panduan penanganannya bagi negara-negara. Kedua, negara diperbolehkan untuk membuat kebijakan diluar panduan yang dibuat oleh WHO selama aturan tersebut tunduk pada ketentuan IHR.
2. Penerapan *travel restrictions* di berbagai negara sebagian besar sudah mengikuti kaidah yang tertuang di dalam IHR. Hal ini terlihat dari empat sampel negara yakni Indonesia, Malaysia, Singapura dan Australia yang menunjukkan bahwa meskipun negara memberlakukan aturan yang bersifat ketat namun aturan tersebut tetap memenuhi ketentuan IHR yang tercantum di dalam Pasal 3, Pasal 30, Pasal 31, Pasal 32, Pasal 42, dan Pasal 43 IHR. Selain itu, penerapan aturan dilakukan secara bertahap dan terus diperbaharui mengikuti kondisi dan situasi. Dengan demikian, pengimplementasian IHR terhadap aturan *travel restrictions* oleh negara-negara di masa Pandemi Covid – 19 sepanjang tahun 2020-2021 dapat dikatakan telah terimplementasi dengan baik.

5.2 Saran

1. Perlu adanya mekanisme pengaturan yang jelas dari IHR mengenai batasan-batasan terhadap aturan suatu negara dalam penanganan pandemi, untuk menghindari adanya keambiguan hukum. Sehingga tindakan yang diambil oleh negara dapat tetap terbentuk dalam suatu akuntabilitas yang baik.
2. Negara-negara dalam setiap melakukan *travel restriction* sebagai respon pandemi harus selalu tetap memperhatikan dan mempertimbangkan peraturan IHR. Sehingga tujuan untuk mewujudkan keseimbangan dalam hal perlindungan kesehatan masyarakat dan aktivitas ekonomi internasional dapat tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Marzuki, Mahmud. (2017). *Penelitian Hukum: Edisi Revisi*. Prenada Media.
- M.N, Shaw. (2013). *International Law, Terj. Derta Sri Widowatie, Imam Baehaqi, dan M. Khozim*. Bandung: Nusa Media.
- Muhammad, Abdulkadir. (2004). *Hukum dan Penelitian Hukum*. Bandung: PT. Citra Bhakti.
- Parthiana, I Wayan. (2002). *Hukum Perjanjian Internasional: Bagian I*. Bandung: Penerbit Mandar Maju.
- Soekanto, Soerjono dan Sri Mamudji. (2012). *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, cet. 14. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Tahar, Abdul Muthalib. (2018). *Hukum Internasional dan Perkembangannya*. Bandar Lampung: BP Justice Publisher.
- Wiranata, M.R I Gede A.B. dan Yennie Agustin. (2018). *Sampel dan Teknik Sampel dalam Penelitian*. Bandar Lampung: CV. Anugrah Utama Raharja.

Jurnal

- Abdi, M. N. (2020). *Krisis Ekonomi Global dari Dampak Penyebaran Virus Corona (Covid-19)*. AkMen Jurnal Ilmiah, Vol. 17/No. 1.
- Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019). Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Budd, Lucy; Bell, Morag; Brown, Tim. (2009). *Of plagues, planes, and politics: controlling the global spread of infectious diseases by air*. Loughborough University. Journal contribution.
- Chang, C., Ortiz, K., Ansari, A., & Gershwin, M. E. (2016). *The Zika outbreak of the 21st century*. Journal of autoimmunity.
- Dinata, A. W., & Akbar, M. Y. (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.

- Edward Livingston, Karen Bucher, dan Andrew Rekito. (2020). *Coronavirus Disease 2019 and Influenza 2019-2020*. JAMA - Journal of the American Medical Association, Vol. 323/No. 12.
- Fidler, D. P. (2005). *From international sanitary conventions to global health security: the new International Health Regulations*. Chinese Journal of International Law, Vol. 4/ No. 2.
- Huei-chih Niu. (2006). *A Comparative Perspective on the International Health Regulations and the World Trade Organization's Agreement on the Application of Sanitary and Phytosanitary Measures*. 1 Asian Journal Of Wto & International H.
- Karerina, E., Wiguna, B. A., & Suhaemy, A. I. (2021). *Reaksi Pasar Modal Terhadap Pengumuman Resesi Ekonomi Indonesia Tahun 2020*. JIEF: Journal of Islamic Economics and Finance, Vol. 1/No. 1.
- Kidd, M. R. (2020). *Five principles for pandemic preparedness: lessons from the Australian COVID-19 primary care response*. British Journal of General Practice, Vol 70/No 696.
- Kusumawardani, D. W. (2020). *Menjaga pintu gerbang negara melalui pembatasan kunjungan warga negara asing dalam mencegah penyebaran COVID-19*. Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum, Vol 14/No 3.
- Imperato, P. J. (2016). *The convergence of a virus, mosquitoes, and human travel in globalizing the Zika epidemic*. Journal of community health, 41(3).
- Lee, W. C., & Ong, C. Y. (2020). *Overview of rapid mitigating strategies in Singapore during the COVID-19 pandemic*. Public Health, Vol 185.
- Lillywhite, MSc, Ria Vaidya, MSc, Asha Herten-Crabb, MSc, Julia Spencer, MSc, Suerie Moon, PhD, Louis. (2020). *Travel restrictions and infectious disease outbreaks*. Journal of Travel Medicine, Volume 27, Issue 3.
- McCarthy, M. (2002). *A brief history of the World Health Organization*. The Lancet, Vol. 360/No.
- Mei Isyirin., Ak, S., & Nurhidayatulloh, N. (2021). *KEBERLAKUAN HUKUM INTERNATIONAL HEALTH DALAM IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGANAN COVID-19 DI INDONESIA* (Doctoral dissertation, Sriwijaya University).
- MLE Parwanto. (2020). *Virus Corona (2019-nCOV) penyebab Covid-19*. Jurnal Biomedika dan Kesehatan, Vol. 3 /No. 1.
- Nadilla, S. (2020). *Krisis Covid-19: Perspektif Hukum Internasional terhadap Pandemi*. Majalah Hukum Nasional, 50(2), 261-280.

- Pitlik, S. D. (2020). *COVID-19 compared to other pandemic diseases*. Rambam Maimonides medical journal, Vol 11 No (3).
- Qiu, W., Rutherford, S., Mao, A., & Chu, C. (2017). *The pandemic and its impacts*. Health. culture and society, Vol 9.
- Reparation for injuries suffered in the service of the United Nations, Advisory Opinion: I.C.J. Reports 194.
- Rhymer, Wendy dan Rick Speare. (2017). *Countries response to WHO's travel recommendations during the 2013–2016 Ebola outbreak*. Bull World Health Organ, Vol 95 No1.
- S, Devi. (2020). *Travel restrictions hampering COVID-19 response*. Lancet (London, England), 395(10233) [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30967-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30967-3)
- Satria, R., Tutupoho, R., & Chalidyanto, D. (2020). Analisis Faktor Risiko Kematian dengan Penyakit Komorbid Covid-19. *Jurnal Keperawatan Silampari*, Vol 4/No 1.
- Shah, A. U. M., Safri, S. N. A., Thevadas, R., Noordin, N. K., Abd Rahman, A., Sekawi, Z., ... & Sultan, M. T. H. (2020). *COVID-19 outbreak in Malaysia: Actions taken by the Malaysian government*. International Journal of Infectious Diseases.
- Sim, S. Z., Teo, S. H., Kong, J. W., Lim, Z., Ng, M. Y. K., & Tang, W. E. (2021). *COVID-19 in Singapore—a case series from primary care*. Singapore medical journal, Vol 62/No 1.
- Situngkir, Danel Aditia (2019). Perjanjian Internasional Dan Dampaknya Bagi Hukum Nasional. *Kertha Wicaksana*, Vol. 13/ No. 1.
- Songko, G.E. (2016). Kekuatan Mengikat Perjanjian Internasional Menurut Konvensi Wina Tahun 1969. *Lex Privatum*, Vol 4/No. 4.
- Steffen, R. (2010). *Influenza in travelers: epidemiology, risk, prevention, and control issues*. Current infectious disease reports, 12(3).
- Tang, K. H. D. (2022). Movement control as an effective measure against Covid-19 spread in Malaysia: an overview. *Journal of Public Health*, Vol 30/No (3).
- Taylor, A. L. (2017). Global Health Law: International Law and Public Health Policy. *International Encyclopedia of Public Health*.

- Tejpar, A. L. I., & Hoffman, S. J. (2017). Canada's violation of international law during the 2014–16 Ebola outbreak. *Canadian Yearbook of International Law/Annuaire canadien de droit international*. Vol 54.
- Von Bogdandy dan Villareal. (2020). *Critical Features of International Authority in Pandemic Response: The WHO in Covid-19 Crisis, Human Rights, and Changing World Order*. MPL Research Paper Series, No 2020-18.
- Wahidah, I., Athallah, R., Hartono, N. F. S., Rafqie, M. C. A., & Septiadi, M. A. (2020). *Pandemik COVID-19: Analisis Perencanaan Pemerintah dan Masyarakat dalam Berbagai Upaya Pencegahan*. *Jurnal Manajemen dan Organisasi*, Vol. 11/ No. 3.
- Wilder-Smith, A. (2006). *The severe acute respiratory syndrome: impact on travel and tourism*. *Travel medicine and infectious disease*, 4(2).
- Wilder-Smith, A. & Osman, S. (2020). *Public health emergencies of international concern: a historic overview*. *Journal of travel medicine*, 27(8).
- World Health Organization, et al. (2020). *Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context: interim guidance, 1 June 2020*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). *Statement on the Second Meeting of the International Health Regulations, Emergency Committee regarding the outbreak of novel Coronavirus (2019-nCoV)*.
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report*.
- World Health Organization. (2021). *Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19: interim guidance, 14 June 2021*.

Peraturan-Peraturan

Australia Biosecurity Act 2015

COVID-19 (Temporary Measures) (Control Order) Regulations 2020

ICJ Statute

International Health Regulations

International Covenant on Civil and Political Rights

Infectious Diseases (COVID-19 —Stay Orders) Regulations 2020

Permenkumham No 27 tahun 2021

Police Act 1967

Prevention and Control of Infectious Diseases Act 1988

Surat Edaran Satuan Tugas Covid-19 Nomor 1 Tahun 2022

The Constitution of World Health Organization

The Infectious Disease Act 1976

Vienna Convention on The Law of Treaties 1969

Internet

https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en (Diakses 20 Juni 2022).

<https://news.detik.com/abc-australia/d-5154662/australia-paling-tegas-larang-warganya-ke-luar-negeri-apa-saja-aturannya> (Diakses pada 1 Agustus 2021).

<https://travel.gc.ca/travel-Covid> (Diakses 24 Januari 2022).

<https://www.halodoc.com/kesehatan/Coronavirus> (Diakses pada 12 Desember 2021).

<https://bali.idntimes.com/health/medical/denny-adhietya/asal-muasal-dan-perjalanan-virus-Corona-dari-wuhan-ke-seluruh-dunia-regional-bali> (Diakses pada 3 Juni 2021).

<https://www.kompas.com/tren/read/2020/11/05/125200565/indonesia-resmi-reseksi-ini-yang-perlu-kita-tahu-soal-reseksi-dan-dampaknya?> (Diakses 12 Juni 2021).

<https://www.kompas.com/tren/read/2020/10/19/114700965/rekam-jejak-upaya-penemuan-vaksin-Covid-19-dan-tahapan-yang-dilalui?> (Diakses pada 12 Juni 2021).

<https://repository.unikom.ac.id/52333/1/Materi%206%20%20Subjek%20Hukum%20Internasional.pdf> (Diakses pada 13 Desember 2021).

<https://www.pm.gov.au/media/border-restrictions> (Diakses pada 12 Juni 2021).

<https://www.tempo.co/abc/5900/australia-paling-tegas-larang-warganya-ke-luar-negeri-apa-saja-aturannya> (Diakses pada 1 Agustus 2021).

<https://tirto.id/lima-penyakit-pandemi-yang-pernah-terjadi-selain-covid-19> (Diakses 23 Mei 2022).

<https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/2009-pandemic-timeline.html> (Diakses 13 Juni 2022).

<https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.CD> (Diakses tanggal 9 April 2022).

<https://data.worldbank.org/indicator/ST.INT.RCPT.CD> (Diakses 24 Januari 2022).

<https://www.who.int/indonesia/about-us> (Diakses 13 Desember 2021).

<https://www.who.int/activities/promoting-the-health-of-refugees-and-migrants-during-Covid-19-pandemic> (Diakses 31 Desember 2021).

<https://www.who.int/activities/conducting-strategic-risk-assessment-for-all-hazards-in-countries> (Diakses 31 Desember 2021).

<https://www.who.int/countries> (Diakses 20 Juni 2022).

<http://www.emro.who.int/international-health-regulations/about/background> (Diakses 3 Januari 2022).

<https://www.who.int/ihr/3.PartIQuestionsandAnswers> (Diakses pada 5 Agustus 2021).

<https://www.who.int/about/who-we-are/history> (Diakses 13 Desember 2021).

<https://www.who.int/about/collaboration> (Diakses 11 Juli 2022).

<https://www.who.int/news/item/29-03-2016-who-director-general-briefs-media-on-outcome-of-ebola-emergency-committee> (Diakses tanggal 13 Juni 2022).

[https://www.who.int/emergencies/situations/influenza-\(h1n1\)outbreak](https://www.who.int/emergencies/situations/influenza-(h1n1)outbreak) (Diakses 13 Juni 2022).

<https://www.worldometers.info/coronavirus/> (Diakses tanggal 23 Mei 2022).

<https://www.health.gov.au/health-alerts/covid-19/international-travel> (Diakses pada 7 September 2022)

<https://www.nst.com.my/news/nation/2020/03/575177/covid-19-movement-control-order-imposed-only-essential-sectors-operating> (Diakses pada 7 September 2022).

<https://www.aa.com.tr/en/asia-pacific/australia-abolishes-strict-covid-19-restrictions-for-travelers/2629727> (Diakses pada 7 September 2022)

<https://esd.imi.gov.my/portal/latest-news/announcement/covid19-sop-relaxation-for-travellers-effective-1may2022/> (Diakses pada 7 September 2022).

<https://www.bernama.com/en/general/news.php?id=1837487> (Diakses pada 7 September 2022);

<https://www.thesundaily.my/home/interstate-travel-among-activities-allowed-from-wednesday-muhyiddin-HN2539119> (Diakses pada 7 September 2022).

<https://www.astroawani.com/berita-malaysia/covid19-pkpd-dikuat-kuasa-di-dua-kawasan-di-simpang-renggam-235454> (Diakses pada 7 September 2022).

<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/10/26/kasus-kematian-covid-19-indonesia-peringkat-7-dunia> (Diakses pada 13 Oktober 2022, pukul 21:23 WIB).

[https://www.who.int/news/item/19-04-2021-statement-on-the-seventh-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/19-04-2021-statement-on-the-seventh-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic) (Diakses Pada 13 Oktober 2022, Pukul 22:00 WIB).

<https://covid19.who.int/> (Diakses pada 13 Oktober 2022, pukul 16:42 WIB).

https://www.kln.gov.my/web/deu_berlin/news-from-mission/-/blogs/latest-guidelines-on-entry-and-quarantine-process-in-malaysia-effective-1-november-2021- (Diakses pada 14 Oktober 2022, pukul 07:53).

<https://internasional.kontan.co.id/news/data-telat-malaysia-catatkan-rekor-kematian-bulanan-akibat-covid-19-di-september> (Diakses pada 14 Oktober 2022 pukul 06:33 WIB).