

## Peraturan Kesehatan Internasional dan Strategi Ekonomi : Komitmen Indonesia dalam *International Health Regulatins* (IHR)

**Sherly Tricia Ningsih**

Department of International Relations, University of Indonesia, Depok, Indonesia

### Abstrak

Pada Mei 2005, Majelis Umum Kesehatan Dunia ke-58 mengesahkan International Health Regulation (IHR) untuk memperkuat respons global terhadap ancaman kesehatan masyarakat dengan meningkatkan kapasitas negara anggota serta mencegah gangguan terhadap perjalanan dan perdagangan internasional. Negara anggota diwajibkan melaporkan kemampuan mendeteksi, menilai, dan merespons ancaman kesehatan yang berdampak global, serta memastikan adanya alokasi anggaran yang memadai untuk mendukung sistem kesehatan nasional. Indonesia berkomitmen untuk melaksanakan IHR sejak Juni 2007 dan mencapai implementasi penuh pada tahun 2014, meskipun menghadapi tantangan signifikan dalam sektor kesehatan domestik. Penelitian ini mengeksplorasi komitmen Indonesia dalam mengimplementasikan IHR (2005) menggunakan pendekatan neoliberal institutionalisme Robert O. Keohane, yang menekankan peran institusi internasional dalam mempengaruhi perilaku negara melalui aturan kerja sama untuk mencapai kepentingan bersama yang saling menguntungkan. Penelitian dilakukan dengan pendekatan kualitatif dan metode studi literatur, menganalisis data sekunder dari dokumen resmi pemerintah, laporan organisasi internasional, serta penelitian terdahulu. Hasilnya, Komitmen Indonesia terhadap IHR (2005) didorong oleh pertimbangan kemanusiaan, politik, dan ekonomi untuk menyeimbangkan kebijakan kesehatan domestik dan internasional, sekaligus memperkuat sistem kesehatan dalam menghadapi tantangan global.

**Kata Kunci :** Peraturan Kesehatan Internasional (IHR), Neoliberalisme Institutionalisme, Kerjasama Internasional, Komitmen Negara.

### Abstract

*In May 2005, the 58th World Health Assembly adopted the International Health Regulations (IHR) to enhance global responses to public health threats by strengthening state capacities while minimizing disruptions to international travel and trade. Member states are required to report their ability to detect, assess, and respond to global health threats and allocate sufficient budgets to support national health systems. Indonesia committed to implementing the IHR in June 2007, targeting full implementation by 2014 despite challenges in its domestic health sector. This study explores Indonesia's commitment to implementing the IHR (2005) using Robert O. Keohane's neoliberal institutionalism approach, which emphasizes the role of international institutions in shaping state behavior through cooperative rules to achieve mutual benefits. Employing a qualitative approach and literature review, it analyzes secondary data from government documents, international reports, and prior research. The findings indicate that Indonesia's commitment was driven by humanitarian, political, and economic considerations, aiming to balance domestic and international health policies while strengthening its health system to address global challenges.*

**Keywords:** International Health Regulations (IHR), Neoliberal Institutionalism, International Cooperation, State Commitment.

## Pendahuluan

Indonesia pada 2007 berkomitmen untuk mengimplementasikan IHR (2005) dan mencapai implementasi penuh pada 2014. Turunan dari komitmen Indonesia pada IHR (2005) ini adalah kewajiban didalam mengimplementasikannya. Indonesia, dengan lebih dari 17.000 pulau dan keberagaman demografis yang luas, menghadapi tantangan yang sangat kompleks dalam penyediaan layanan kesehatan yang merata dan berkualitas.

Perkembangan hubungan internasional menunjukkan semakin beragamnya aktor yang terlibat dalam penyelesaian berbagai isu yang menjadi permasalahan global. Ditengah semakin eratnya hubungan antarnegara, isu kesehatan tidak lagi terbatas pada batas-batas teritorial domestik, namun juga menjadi masalah global yang berpengaruh pada keamanan global, perdagangan internasional dan stabilitas politik (Fidler dan Gostin, 2021). Situasi ini menuntut adanya kerjasama internasional yang lebih erat, terintegrasi dan komprehensif dalam menghadapi ancaman kesehatan yang semakin kompleks dan meluas.

Pada Mei 2005, *World Health Organization* (WHO) mengesahkan peraturan kesehatan dunia atau *International Health Regulations* (IHR) 2005. Peraturan ini dirancang untuk mengatasi dampak krisis kesehatan yang bisa mempengaruhi berbagai sektor kehidupan di seluruh dunia (Aldis, 2008:372). Pada pasal 2 IHR (2005) dijelaskan tujuan dan ruang lingkup dari aturan ini adalah untuk mencegah, melindungi, dan mengendalikan terjadinya penyebaran penyakit dan ancaman kesehatan yang berdampak global. Gostin, L. O., & Katz, R. (2016: 265) menjelaskan bahwa penyusunan IHR (2005) bermaksud untuk mengintegrasikan berbagai ancaman termasuk kejadian biologi, kimia, dan radio-nuklir, serta penyakit zoonotik dan ancaman terhadap keamanan pangan. Selain itu, peraturan IHR (2005) dirancang untuk meminimalkan gangguan perjalanan dan perdagangan internasional akibat dari krisis kesehatan dan penyakit menular.

IHR (2005) mengatur bahwa negara anggota WHO berkewajiban untuk menyampaikan laporan kepada Majelis Umum Kesehatan Dunia mengenai kapasitas negaranya dalam menghadapi ancaman kesehatan yang mewabah dan mengkhawatirkan dunia (Abraham, 2011:806). Negara yang berkomitmen mengimplementasikan IHR memiliki tanggung jawab dan berkewajiban untuk memiliki kemampuan mendekripsi, menilai, dan merespon dengan segera dan efektif risiko kesehatan masyarakat yang mengkhawatirkan dunia, termasuk mempersiapkan perencanaan anggaran negaranya. Harapannya, dengan ditetapkannya IHR (2005) ini dapat mencegah penyebaran penyakit berbahaya seperti HIV/AIDS, SARS, Influenza burung dan penyakit endemik maupun pandemik lain kedepannya.

Implementasi IHR (2005) membawa konsekuensi besar, karena Indonesia tidak hanya dihadapkan pada kewajiban untuk mematuhi standar internasional, namun juga memastikan sistem kesehatan domestiknya memenuhi persyaratan

tersebut. Sementara secara domestik masih terdapat beberapa isu seperti koordinasi pelayanan kesehatan masyarakat, infrastruktur, sumber daya manusia, dan peningkatan alokasi bidang kesehatan. Selain itu, konsekuensi lainnya adalah memberikan wewenang kepada WHO untuk mengakses dan menggunakan sumber informasi pengawasan non pemerintah.

Berdasarkan dokumen visi dan arah pembangunan jangka panjang 2005-2025 Republik Indonesia, khususnya dalam sub bab pembangunan sumber daya manusia, dituliskan kondisi berikut:

*“..Dalam pembangunan kesehatan, beberapa tantangan yang akan dihadapi antara lain adalah rendahnya kualitas kesehatan penduduk, yang terlihat dengan masih tingginya angka kematian bayi, balita, dan ibu melahirkan, serta tingginya proporsi balita yang mengalami gizi kurang; kesenjangan kualitas kesehatan dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu antarwilayah, gender, dan kelompok pendapatan; belum memadainya jumlah, penyebaran, komposisi, dan mutu tenaga kesehatan; dan terbatasnya sumber pembiayaan kesehatan, serta belum optimalnya alokasi pembiayaan kesehatan.” (RPJPN 2005-2025)*

Kondisi layanan kesehatan Indonesia yang demikian menjadi tantangan dalam penerapan penuh IHR (2005). Sistem kesehatan yang terbebani oleh masalah infrastruktur yang terbatas, kekurangan tenaga medis yang terdistribusi secara tidak merata, serta keterbatasan anggaran dapat menghambat kapasitas Indonesia untuk memenuhi standar yang ditetapkan oleh IHR (2005). Selain itu, Indonesia juga perlu mengintegrasikan ketentuan IHR (2005) ke dalam hukum domestik melalui revisi dan penyesuaian peraturan yang ada. Indonesia dengan berkomitmen ini harus melaporkan kepada WHO mengenai anggaran domestik untuk kesiapan implementasi. Laporan mengenai anggaran ini tentunya terkait ranah kebijakan fiskal domestik dalam otonomi negara. Oleh karena itu, meskipun Indonesia wajib memberikan laporan terkait alokasi anggaran untuk implementasi IHR (2005), penting untuk memastikan bahwa hal ini tidak mengurangi kedaulatan negara dalam pengelolaan sumber daya dan kebijakan dalam sektor kesehatan.

Penelitian ini menggarisbawahi bahwa WHO sebagai institusi internasional memiliki peran untuk mengikat negara-negara anggota untuk saling bekerja sama dalam mengatasi ancaman kesehatan global melalui IHR (2005). Komitmen Indonesia untuk mematuhi IHR tidak hanya soal keinginan untuk memenuhi kewajiban internasional, tetapi juga tentang bagaimana negara ini dapat menyesuaikan sistem kesehatan domestiknya agar dapat memenuhi standar internasional yang ditetapkan oleh IHR. Penyesuaian ini tidak mudah termasuk dalam kaitannya dengan kebijakan domestik dan anggaran negara, sehingga sangat penting untuk memahami apa yang mendorong Indonesia untuk tetap berkomitmen pada IHR meskipun banyak tantangan yang dihadapi. Oleh karena itu, penting untuk membahas alasan Indonesia memutuskan untuk

berkomitmen melaksanakan *International Health Regulations* (IHR) yang disahkan oleh WHO pada tahun 2005.

Penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana Indonesia memandang pentingnya kerjasama internasional dalam menangani ancaman kesehatan global, serta bagaimana Indonesia menilai keuntungan yang dapat diperoleh melalui partisipasinya dalam sistem internasional yang diatur oleh WHO melalui IHR (2005). Indonesia dalam hal ini perlu mempertimbangkan apakah komitmen tersebut akan memberikan keuntungan lebih, dalam menghadapi krisis kesehatan, baik domestik maupun global, yang tidak dapat diselesaikan hanya dengan usaha domestik saja. Dalam kajian literatur yang dilakukan, masih belum banyak penelitian yang membahas mengenai alasan Indonesia berkomitmen terhadap IHR (2005) ini. Padahal topik ini penting untuk melihat dan merefleksikan posisi Indonesia dalam tata kelola kesehatan global serta mengungkap dinamika politik domestik dan kepentingan nasional.

Lebih lanjut, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada kajian hubungan internasional, khususnya dalam hal kesehatan global, perekonomian global dan peran institusi internasional dalam menciptakan interdependensi yang saling menguntungkan antarnegara. Teori neoliberal institutionalisme, yang menekankan pentingnya lembaga internasional dalam mengatur interaksi antarnegara untuk mencapai hasil yang saling menguntungkan, akan digunakan untuk menjelaskan alasan Indonesia dalam berkomitmen pada pelaksanaan IHR, meskipun terdapat tantangan domestik dalam hal kapasitas dan infrastruktur kesehatan.

### **Neoliberal Institutionalisme**

Untuk menjawab pertanyaan yang telah diuraikan pada bagian pendahuluan, penelitian ini akan menggunakan teori *neoliberal institutionalism* oleh Robert O Keohane sebagai sudut pandang utamanya. Meskipun Keohane (1984:7-8) mengakui bahwa sistem internasional bersifat anarkis (tanpa adanya otoritas sentral yang lebih tinggi), ia tidak sepandapat dengan anggapan bahwa anarki secara otomatis memaksa negara-negara untuk bertindak hanya berdasarkan kepentingan diri mereka sendiri. Keohane (2008) dalam Spindler (2013: 148) menjelaskan bahwa institusi internasional dapat mempengaruhi perilaku negara dengan mempertimbangkan kepentingan dan utilitas melalui seperangkat aturan yang dapat mengatur perilaku negara dibidang tertentu. Keohane berargumen bahwa institusi internasional seperti PBB mampu mengurangi ketidakpastian dan menciptakan aturan, norma, serta prosedur yang memungkinkan negara-negara untuk mencapai kepentingan bersama.

Teori ini memberikan kerangka analisis yang kuat untuk memahami keputusan Indonesia dalam berkomitmen terhadap IHR (2005) yang disahkan

oleh WHO sebagai tindakan rasional yang didasarkan pada kepentingan bersama dan keuntungan kolektif yang difasilitasi oleh institusi internasional. Dalam kerangka teori neoliberal institutionalisme, Indonesia bertindak sebagai negara yang menilai institusi internasional (seperti WHO dan IHR) sebagai platform untuk kerjasama global yang dapat menguntungkan negara tersebut. Fokus penelitian pada Indonesia akan lebih menekankan pada bagaimana perilaku Indonesia dipengaruhi oleh kepentingan global dan interdependensi internasional, yang merupakan prinsip inti dari teori ini.

Robert Keohane dengan teori ini menekankan pada pentingnya lembaga internasional dalam mendorong kerja sama antar negara meskipun dalam kondisi anarki dan ketidakpastian. Keohane dalam Ruggie (1998) menentang pandangan Kenneth Waltz yang berpendapat bahwa negara hanya bergantung pada kekuatan dan kemampuan mereka sendiri untuk menghadapi anarki internasional. Keohane berpendapat bahwa selain kekuasaan negara, institusi internasional memiliki peran penting dalam mengatur dan memfasilitasi kerja sama antarnegara. Meskipun Keohane (1984) mengakui bahwa sistem internasional bersifat anarkis (tanpa adanya otoritas sentral yang lebih tinggi), ia tidak sependapat dengan anggapan bahwa anarki secara otomatis memaksa negara-negara untuk bertindak hanya berdasarkan kepentingan diri mereka sendiri.

Konsep kekuasaan dan struktur dalam neorealisme memiliki keterbatasan signifikan dalam menjelaskan dan memprediksi hasil-hasil politik internasional. Keohane mengkritik pendekatan neorealis yang cenderung menggabungkan kekuasaan sebagai satu kategori umum, tanpa mempertimbangkan perbedaan dalam cara kekuasaan digunakan dalam berbagai konteks. Pendekatan ini, menurut Keohane dalam Spindler (2013), membuat kepentingan negara menjadi terlalu sederhana dan kurang mampu mencerminkan kompleksitas hubungan internasional. Keohane mengusulkan agar sumber daya kekuasaan diuraikan berdasarkan area masalah yang spesifik, sehingga analisis dapat lebih terperinci. Misalnya, dalam politik internasional, dapat dibedakan antara isu keamanan, kesejahteraan, kebebasan, dan politik lingkungan, di mana masing-masing memiliki dinamika dan tuntutan yang unik.

Untuk memahami dinamika politik internasional secara lebih tepat, kekuasaan perlu dipisahkan berdasarkan area masalah, karena setiap isu memiliki karakteristik dan dampak yang berbeda terhadap hubungan antar negara. Keohane berpendapat bahwa disaggregasi kekuasaan—yaitu pemisahan kekuasaan berdasarkan area masalah—dapat meningkatkan kemampuan teori ini untuk menjelaskan dan memprediksi dinamika politik internasional, karena setiap area masalah memiliki karakteristik dan dinamika yang unik (Spindler, 2013). Pendekatan ini menawarkan pemahaman yang lebih kompleks dan realistik tentang bagaimana negara-negara bertindak dan berinteraksi dalam dunia internasional yang semakin terfragmentasi dan saling

terhubung. Dengan kata lain, Keohane (1986) menekankan pentingnya melihat politik internasional dalam konteks yang lebih terperinci, di mana hubungan antar negara tidak hanya dipengaruhi oleh faktor kekuasaan global, tetapi juga oleh kerangka kerja yang lebih spesifik sesuai dengan isu-isu yang dihadapi (Spindler, 2013).

Institusi internasional dapat mengurangi ketegangan dan menciptakan perdamaian dengan adanya kerjasama antar negara dengan tujuan dan kepentingan yang bersifat global. Dalam teori neoliberal institutionalisme yang dikembangkan oleh Robert Keohane, percaya bahwa anarki yang dijelaskan oleh realis bisa diatasi dengan interdependensi antarnegara dan kerjasama internasional yang terorganisir melalui institusi internasional (Spindler, 2013). Teori ini juga menjelaskan bahwa aturan-aturan dari institusi tersebut dapat mempengaruhi interaksi antarnegara dalam menghadapi tantangan global.

Globalisasi berperan dalam mempengaruhi hubungan antar aktor dalam hubungan internasional dengan berbagai aspek kehidupan termasuk ekonomi, sosial dan politik. Dalam bidang ekonomi, perdagangan internasional semakin membuat negara-negara terhubung dalam sistem global yang saling tergantung dan mendorong kerjasama internasional. Hubungan inilah yang menurut Keohane dan Nye (2001) mengubah cara negara dalam berinteraksi. Dalam hal ini, neoliberalis lebih fokus pada bagaimana negara memperoleh manfaat secara keseluruhan, daripada membandingkan keuntungan suatu negara dengan negara lainnya (Whyte, 2012).

Negara sebagai aktor HI akan bertindak sesuai dengan kepentingan sendiri, namun isu global dan kepentingan global akan mempengaruhi hubungan antarnegara dan aktor non-negara lainnya. Keohane (1984) mengakui bahwa kerjasama bukanlah hal yang mudah dan dapat menimbulkan ketegangan, namun negara-negara bisa memperoleh manfaat dari strategi kerjasama. Keohane (1988) mengidentifikasi kerjasama sebagai suatu proses ketika aktor-aktor yang tidak berada dalam harmoni sebelumnya, harus mengubah kebijakannya agar saling mendukung dan menguntungkan. Dalam hal ini maka negara yang bekerja sama akan tunduk pada satu peraturan yang disepakati bersama.

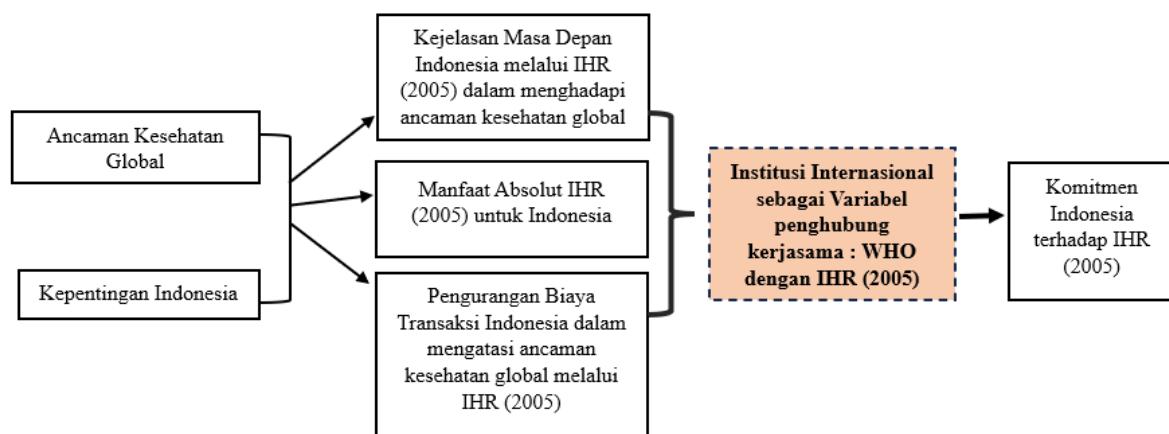
Institusi internasional berfungsi sebagai *platform* untuk pertukaran informasi dan merancang peraturan yang mengatur interaksi antarnegara. Hubungan antarnegara dengan institusi internasional dipandang dengan optimisme sebagai cara untuk mengatasi tantangan global dan mendorong kerjasama yang lebih efektif. Keohane (1986) menjelaskan bahwa pentingnya alasan kemanusiaan sebagai solusi dari jebakan anarki yang memandang pesimis pada perdamaian dunia. Hal ini bisa diwujudkan dengan mengatur kepentingan negara-negara yang terlibat dalam kerjasama. Negara-negara dalam hal ini menyadari urgensi dari kerjasama yang dilakukan tidak hanya

karena kekuasaan, namun perdamaian dan pemecahan masalah global. Spindler (2013) bahkan menyimpulkan bahwa teori neoliberal institusionalisme ini menjadi penting dalam ilmu HI karena menuntut keterkaitan antara teori dan praktik untuk menyelesaikan isu-isu global.

Terdapat beberapa variabel yang menjadi penting dalam memahami neoliberal institusionalisme yang dikembangkan oleh Keohane, yaitu bahwa negara adalah aktor utama namun bukan satu-satunya; negara dapat bekerjasama dengan institusi internasional sebagai wadah untuk mencapai tujuan bersama yang mengikat; terdapat aturan yang jelas oleh institusi internasional; kerjasama untuk mencapai manfaat absolut dan mengurangi biaya transaksi karena ada hubungan saling menguntungkan satu dan lainnya.

Dengan demikian fokus teori neoliberal institusionalisme adalah mengakui adanya anarki dan ketidakpastian, namun negara-negara dapat bekerjasama. Lebih lanjut bahwa dalam bekerja sama terdapat hambatan-hambatan yang ditimbulkan oleh anarki, namun institusi internasional dalam hal ini dapat berperan dalam mengurangi hambatan tersebut dengan mendukung, dan memfasilitasi kerjasama antar negara. Negara yang bekerja sama akan menyesuaikan dengan peraturan yang mengikat kerjasama antar negara tersebut untuk tercapainya tujuan bersama.

Dalam menjelaskan bahasan utama artikel mengenai keputusan Indonesia berkomitmen dalam melaksanakan *International Health Regulations* (IHR) yang disahkan oleh WHO pada tahun 2005, model analisis yang digunakan adalah sebagai berikut:



Bagan 1. Ilustrasi Model Analisis Neoliberal Institutionalisme  
(diolah berdasarkan Keohane, 1984)

Teori neoliberal institusionalisme oleh Robert O Keohane tahun 1984 dalam artikelnya *After Hegemony : Cooperation and Discord in the World Political Economy*, menjelaskan bahwa kerjasama internasional dapat tercapai meskipun dalam kondisi anarki atau tanpa adanya otoritas sentral yang mengatur negara-negara. Keohane berargumen bahwa institusi internasional memainkan peran

penting sebagai variabel penghubung dalam memfasilitasi kerjasama dengan menetapkan norma, aturan, dan prosedur yang mengurangi ketidakpastian dan biaya transaksi antar negara. Melalui institusi, negara-negara dapat mengejar kepentingan bersama dalam menghadapi masalah global, seperti isu kesehatan atau keamanan, sehingga tercapai manfaat absolut seperti pengurangan biaya transaksi dan keamanan kolektif.

Berikutnya, penulis akan menjelaskan pembahasan untuk menjawab pertanyaan keputusan Indonesia dalam berkomitmen pada IHR (2005). Pembahasan akan dimulai dari menjelaskan pandangan Indonesia dalam melihat kesehatan global sebagai ancaman yang dapat mempengaruhi kepentingan nasional Indonesia secara keseluruhan. Bagian ini akan menjelaskan pada kejadian luar biasa penyakit global sebagai pembelajaran dan dorongan bagi Indonesia hingga kemudian menjadi alasan memutuskan untuk berkomitmen pada IHR (2005). Selanjutnya akan dijelaskan kepentingan nasional Indonesia dalam hubungannya dengan kejelasan kedepannya dalam menghadapi ancaman kesehatan global melalui komitmen pada IHR (2005). Setelah itu, penulis akan membahas manfaat absolut sebagai pertimbangan Indonesia dalam berkomitmen pada IHR (2005). Manfaat absolut sebagaimana dijelaskan Keohane adalah manfaat bersama yang diperoleh oleh negara-negara yang berkomitmen untuk bekerjasama. Bagian ini juga akan menjelaskan bagaimana IHR (2005) dilihat oleh Indonesia sebagai strategi ekonomi khususnya pengurangan biaya transaksi dalam mengatasi ancaman kesehatan global.

### **Ancaman Kesehatan Global**

Indonesia yang terletak di posisi strategis jalur lalu lintas perjalanan dan perdagangan internasional dihadapkan pada ancaman kesehatan global yang dapat menyebar lintas batas negara. Penyakit menular dapat menyebar dari suatu negara ke negara lain melalui pergerakan orang dan barang yang intens terutama dengan percepatan transportasi di era globalisasi ini. Kementerian Kesehatan RI (2018) memberikan data terkait beberapa penyakit menular yang menjadi perhatian global dimaksud seperti, influenza, Severe Acute Respiratory Sindrome (SARS) tahun 2003, flu burung (H5N1) tahun 2004, flu babi (H1N1) tahun 2009, Middle East Respiratory Syndrime-Corona Virus (MERS-CoV) tahun 2012-2013, Ebola tahun 2014, Zika tahun 2015, Demam Lassa tahun 2015, Covid-19 tahun 2020, Cacar Monyet (Mpox) tahun 2022, Virus Nipah tahun 2023, infeksi paru-paru (legionellosis) tahun 2023, Polio tahun 2024 dan lainnya (Atmika, 2022). Kondisi ini menunjukkan bahwa penting bagi Indonesia melihat penyakit sebagai ancaman sehingga butuh kesiapsiagaan dalam menghadapi penyakit lintas negara yang berdampak pada kesehatan masyarakat dan stabilitas ekonomi nasional.

Ancaman kesehatan ini tidak hanya memengaruhi masyarakat Indonesia secara domestik, namun juga berdampak pada kesehatan masyarakat global. Membahas komitmen Indonesia pada tahun 2007, maka perlu melihat bahwa tahun 2002-2003 penyakit SARS merebak di China yang mengakibatkan 744 kematian dan 8.096 infeksi, menjadi topik kesehatan global yang penting bagi China (Gostin dan Katz, 2016). SARS di China pertama kali muncul pada November 2002, namun terlambat dilaporkan kepada WHO dan semakin merebak pada Februari 2003 sehingga membatasi respons internasional yang cepat terhadap penyebaran penyakit.

Kerugian dari penyebaran penyakit ini tidak hanya pada sektor kesehatan, namun juga ekonomi. Penyakit SARS yang terjadi pada tahun 2003 berdampak pada ekonomi China dan global. Dilansir oleh CNN Indonesia (2020) mengutip dari Studi Institut Kesehatan Nasional di China, kerugian ekonomi akibat SARS tahun 2003 mencapai 40 Miliar US Dolar dengan China dan Hongkong sebagai penanggung beban ekonomi terbesar saat itu. Pertumbuhan Ekonomi China turun dari 11,1% (Triwulan I- 2003) menjadi 9,1% (triwulan II-2003) pada saat terjadi Wabah SARS (Universitas Indonesia, 2020). Selain China, Afrika juga menjadi contoh bagaimana penyakit yang mewabah memiliki dampak makroekonomi seperti pasokan tenaga kerja, modal, investasi asing, serta pertumbuhan ekonomi akibat HIV/AIDS (Atmika, 2022). Di Indonesia, merebaknya flu burung tahun 2004 menyebabkan kerugian diberbagai sektor, termasuk penurunan produktivitas pada sektor ekonomi dengan kerugian mencapai 4 triliun rupiah pada tahun 2004-2006 (Muryadi et al., 2012).

Di Indonesia, sebagai negara dengan populasi besar, ancaman penyakit tersebut dapat mengganggu sektor ekonomi, seperti perdagangan, pariwisata, dan kegiatan industri. Pada tahun 2007 dalam Undang-Undang No. 17 Tahun 2007 tentang RPJPN 2005-2025, pertumbuhan penduduk Indonesia pada tahun 2025 diprediksi mencapai 274juta penduduk. Proyeksi ini menjadi pertimbangan bagi Indonesia pada saat itu dalam melihat tantangan kompleks dan peluang yang akan yang dihadapi kedepannya. Kondisi kesehatan domestik yang mempengaruhi kesehatan global mencerminkan kebutuhan untuk kerjasama internasional yang kolaboratif untuk menangani masalah kesehatan. Respon atas kebutuhan tersebut, Indonesia berkomitmen untuk melaksanakan International Health Regulations (IHR) 2005 yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Kesadaran akan masalah global yang menjadi ancaman ini, menjadi salah satu alasan negara untuk bekerja sama sebagaimana dijelaskan oleh Keohane (1984). Setelah Indonesia mengimplementasikan penuh IHR (2005), pada tahun 2014, dalam kegiatan *Global Health Security Agenda* (GHSA) di Amerika Serikat, Indonesia menyatakan bahwa kerjasama internasional untuk menghadapi ancaman penyakit menular perlu ditingkatkan karena isu ini berkaitan erat dengan keamanan kesehatan global. Indonesia tidak bisa menyelesaikan permasalahan global ini sendirian, karena keterkaitan dan penyebaran yang melibatkan negara-negara lainnya, serta membutuhkan

kerjasama dan adanya institusi internasional yang memfasilitasnya dengan peraturan yang mengikat.

Dalam implementasinya, Indonesia yang dipimpin utamanya oleh Kementerian Kesehatan memandang perlu pengamatan yang komprehensif pada permasalahan kesehatan global dan dampaknya di Indonesia. Berikut adalah contoh surveillance dan analisis yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan sebagai focal point dari implemnetasi IHR (2005).

### **Kepentingan Nasional Indonesia**

Indonesia sebagaimana negara lainnya memiliki kepentingan domestik, dan akan bertindak sesuai dengan kepentingan tersebut. Kepentingan domestik ini utama dan idealnya untuk memberikan prioritas perlindungan kepada kesejahteraan rakyat, stabilitas nasional serta pertumbuhan ekonomi. Kepentingan nasional sering didefinisikan sebagai dasar kebijakan luar negeri dan domestik suatu negara, yang mencerminkan kebutuhan dan prioritas masyarakat dan negara (Bidova, 2020). Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan dalam teori neoliberal institutionalisme yang dikembangkan oleh Keohane (1984), negara akan terlibat dalam kerjasama internasional yang dianggap bisa memberikan keuntungan bagi kepentingan domestiknya. Pada tahun 2005 sebagaimana tertuang dalam RPJPN tahun 2005-2025, Indonesia menetapkan visi pada tercapainya kemandirian, kemajuan, keadilan, dan kemakmuran bagi seluruh rakyat. Misi yang diusung adalah meningkatkan daya saing bangsa, pemerataan pembangunan dan memperkuat peran Indonesia dalam pergaulan internasional.

Kepentingan Nasional Indonesia dalam perdagangan internasional yang dicanangkan pada tahun 2005 dalam RPJPN tersebut mencakup beberapa hal yaitu perdagangan internasional yang berdaya saing; memperluas akses pasar ekspor produk-produk Indonesia; Menarik investasi asing untuk mendorong pertumbuhan ekonomi, meningkatkan peran Indonesia dalam rantai nilai global; dan memperkuat posisi Indonesia dalam forum-forum perdagangan internasional. Ancaman kesehatan global menjadi tantangan bagi Indonesia dalam mencapai tujuan tersebut karena mengganggu stabilitas domestik dan tentunya dampak pada perekonomian. Indonesia harus memperkuat kapasitas sistem kesehatan secara domestik untuk merespon ancaman kesehatan yang lintas batas negara. Indonesia berdasarkan data (Kementerian Kesehatan, 2018) menanggung beban ekonomi hingga empat triliyun rupiah tahun 2004-2006 akibat wabah flu burung (H5N1). Selain biaya langsung untuk penanggulangan wabah, Indonesia juga mengalami penurunan tajam dalam sektor perdagangan dan pariwisata, dua sektor utama yang sangat bergantung pada mobilitas internasional. Adanya wabah tersebut menunjukkan dampaknya pada aktivitas

internasional dan kerusakan pada pembangunan ekonomi, stabilitas negara serta perdagangan barang dan jasa, pariwisata, dan stabilitas demografi (Kemkes. Id).

Indonesia, sebagai negara yang terletak di jalur strategis perdagangan internasional, memiliki peran penting dalam perdagangan global dan lalu lintas perjalanan internasional. Berdasarkan data yang disampaikan oleh Menteri Perhubungan tahun 2018, sebanyak 40% dari 90% dari jalur perdagangan dunia melalui Indonesia. Letak geografis ini menghadirkan peluang ekonomi yang signifikan namun juga menimbulkan tantangan, terutama dalam hal keamanan, ekonomi, dan kesehatan global penghubung antara benua Asia dan Australia serta antara Samudra Hindia dan Pasifik (Kementerian Perhubungan RI, 2024). Tahun 2018, total nilai perdagangan Indonesia dengan negara kawasan Pasifik seperti Australia, Selandia Baru, serta Fiji, mencapai US 10,67 miliar, naik 3,05% dibandingkan tahun sebelumnya (Kementerian perdagangan RI, 2019). Angka ini mendukung untuk menunjukkan interdependensi Indonesia dengan negara-negara tetangga di kawasan dan potensi pasar yang semakin besar di wilayah Pasifik. Indonesia memiliki tanggung jawab dan kepentingan untuk menjaga stabilitas domestik dari gangguan yang tidak diinginkan. Salah satunya adalah respon cepat terhadap krisis kesehatan yang dapat mengancam secara global. Data lalu lintas perdagangan Indonesia tahun 2003-2005 juga menunjukkan peningkatan secara konsisten terhadap mobilitas orang dan juga barang. Indonesia semakin terintegrasi dalam sistem perdagangan global, yang ditandai dengan meningkatnya jumlah barang yang diperdagangkan dan bertambahnya transportasi internasional. Peningkatan ini, disatu sisi membawa manfaat ekonomi, namun sisi lainnya juga meningkatkan risiko terkait kesehatan. Perdagangan yang lebih intensif dapat memfasilitasi penyebaran penyakit menular melalui barang, transportasi, atau pergerakan orang antarnegara.

Deskripsi	Unit	2003	2004	2005
<b>1. Pesawat</b>				
Berangkat	Unit	41 149	54 481	56 322
Datang	Unit	41 176	54 233	56 203
<b>2. Penumpang</b>				
Berangkat	Orang	4 281 049	5 359 675	5 744 631
Datang	Orang	4 214 278	5 380 779	5 812 458
Transit	Orang	192 482	212 387	301 269
<b>3. Barang</b>				
Muat	Ton	130 323	132 447	135 156
Bongkar	Ton	100 026	100 094	94 876
<b>4. Bagasi</b>				
Muat	Ton	56 529	69 105	74 282
Bongkar	Ton	71 719	83 363	92 718
<b>5. Pos/Paket</b>				
Muat	Ton	475	463	588
Bongkar	Ton	1 061	1 116	1 171

Sumber : PT (Persero) Angkasa Pura I dan II, Kementerian Perhubungan

Tabel 1. Data Lalu Lintas Perjalanan luar negeri Indonesia 2003-2005

Penerapan IHR (2005) oleh Indonesia sejalan dengan kepentingan nasional sebagaimana dijelaskan dalam RPJPN 2005-2025 untuk menjaga kestabilan ekonomi dan juga kehidupan sosial. Indonesia dengan berkomitmen pada IHR (2005) berharap dapat mengurangi dampak negatif lainnya dari adanya wabah penyakit seperti pada perdagangan internasional dan stabilitas ekonomi. Kehadiran IHR (2005) ini berdampak pada penyesuaian secara domestik di Indonesia. Kementerian Sekretariat Negara (2008) merilis bahwa pada tahun 2007 terdapat peningkatan anggaran kesehatan yang cukup signifikan dibandingkan tahun 2006 yaitu dari 16,3 Triliun rupiah menjadi 22,1 triliun rupiah.

Dalam laporan IHR Indonesia tahun 2017, dijelaskan bahwa Indonesia berkomitmen melaksanakan IHR (2005) dengan mengintegrasikan kepentingan nasional yang selaras dengan prioritas Presiden. Berdasarkan *country report Joint External Evaluation* IHR Indonesia tahun 2017 Indonesia telah mengalokasikan anggaran untuk sektor kesehatan manusia, kesehatan hewan, dan pertanian guna mendukung implementasi kapasitas IHR. Pendanaan ini juga mencakup mekanisme pendanaan darurat publik, seperti yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah tentang Pendanaan Bencana No 22 tahun 2008, untuk mendukung respons terhadap krisis kesehatan. Pelaksanaan ini melibatkan koordinasi lintas sektor yang dipimpin oleh dua kementerian koordinator, yaitu Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan serta Kementerian Koordinator Bidang Politik, Hukum, dan Keamanan. Indonesia juga telah menyesuaikan berbagai peraturan teknis dan kebijakan di berbagai sektor untuk mendukung implementasi IHR. Misalnya, Kementerian Pertahanan memiliki kebijakan terkait pengendalian penyakit zoonosis atau penyakit yang ditularkan dari manusia ke hewan atau sebaliknya, sementara Kementerian Perhubungan telah mengeluarkan regulasi mengenai karantina udara.

Implementasi IHR (2005) juga memberikan peluang bagi Indonesia untuk memperkuat posisinya dalam pergaulan internasional karena menunjukkan *interest* dan perhatian pada isu kesehatan secara global. Mengingat pada kejadian seperti flu burung, SARS (2003-2004), sudah selayaknya Indonesia memberikan perhatian penting terhadap ancaman kesehatan dan dampaknya pada upaya mencapai kepentingan nasionalnya. Ketika Indonesia memutuskan untuk berkomitmen pada IHR (2005), karena dengan memperbaiki sistem kesehatan domestik tidak hanya melindungi kesehatan masyarakat, namun juga untuk memastikan keamanan, kelancaran perdagangan, dan posisi Indonesia dalam kancah internasional.

### **Kejelasan Masa Depan Indonesia Melalui IHR (2005) Dalam Menghadapi Ancaman Kesehatan Global**

Kejelasan masa depan merupakan manfaat atau kondisi yang diharapkan oleh negara ketika bekerja sama dengan negara lainnya yang difasilitasi oleh institusi internasional. Kerjasama internasional dalam hal ini adalah melalui IHR (2005) memberikan kejelasan akan ketidakpastian dalam menghadapi isu global yang dalam hal ini adalah ancaman bidang kesehatan. Negara yang terikat oleh peraturan IHR (2005) ini memiliki harapan yang jelas tentang bagaimana negara lainnya secara global dapat bertindak dalam menghadapi isu ancaman kesehatan. Menurut Keohane, institusi internasional memberikan stabilitas dan dorongan pada kerjasama jangka panjang antar negara melalui tata kelola atas struktur dan peraturan yang telah ditetapkan.

Kejelasan masa depan yang ditawarkan oleh IHR adalah tujuan dan dampak positif dari kerjasama internasional dalam menghadapi ancaman kesehatan global yang berpengaruh pada sektor kesehatan dan perekonomian global. IHR (2005) dirancang untuk menjadi kerangka tata kelola yang kuat untuk situasi jangka panjang yang efektif untuk negara dan komunitas internasional (Fidler dan Gostin, 2021). Indikator ini menjadi tepat untuk menjelaskan pertimbangan Indonesia dalam berkomitmen pada IHR (2005). Bagi Indonesia, komitmen untuk melaksanakan IHR (2005) sejalan dengan RPJPN 2005-2025 dan harapan bahwa negara akan saling bekerjasama untuk menjaga stabilitas kesehatan melalui koordinasi internasional yang lebih baik.

Selain itu, dengan berkomitmen pada IHR (2005) yang disahkan oleh WHO, Indonesia berharap adanya dukungan dan bantuan WHO terhadap negara anggota dalam pelaksanaan IHR ini. Dukungan dan bantuan yang diberikan oleh WHO dimaksud dalam rangka evaluasi, monitoring, kajian, dan peningkatan kesehatan masyarakat. Selain itu, yang paling penting adalah pendanaan untuk mengembangkan dan mempertahankan kapasitas negara terkait. Meskipun hal ini bisa dilakukan dengan adanya pelaporan negara (Indonesia) mengenai kemampuan dan kondisi keuangan dalam komitmen pelaksanaan IHR(2005) ini kepada WHO.

Adanya IHR (2005) ini memberikan aturan yang jelas dan prosedur yang dapat diikuti oleh negara-negara sehingga proses respon dan koordinasi serta negosiasi dalam mengambil langkah-langkah yang tepat terhadap ancaman kesehatan global lebih transparan dan cepat. Indonesia bisa memanfaatkan jaringan internasional yang terbangun melalui IHR untuk berbagi data, berbagi pengalaman, dan mendapatkan bantuan dari negara lain atau WHO ketika dibutuhkan. Proses inilah yang menjelaskan fungsi dari kewajiban focal point setiap negara yang berkomitmen pada IHR (2005) untuk siap sedia selama 24 jam dalam berkomunikasi dengan WHO.

Berikut adalah beberapa kewajiban negara anggota dalam pelaksanaan IHR (2005) sebagaimana yang tertuang dalam IHR (2005) yang diatur oleh WHO:

1. Membentuk National IHR Focal Point

2. Mengkaji Kejadian Luar Biasa yang terjadi diwilayahnya dan memberitahukan WHO setiap kejadian yang berpotensi menjadi Kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia atau PHEIC (*Public Health Emergency of International Concern*)
3. Merespon setiap permintaan verifikasi terhadap informasi tentang kejadian yang berpotensi PHEIC
4. Merespon risiko kesehatan masyarakat yang dapat menyebar ke negara lain
5. Mengembangkan, meningkatkan, dan memantapkan kapasitas untuk mendeteksi, melaporkan serta menanggulangi masalah kesehatan yang terjadi
6. Melaksanakan pengawasan dan inspeksi secara rutin di bandara internasional dan daerah lintas batas
7. Memberikan dasar pemikiran dan justifikasi ilmiah jika harus mengambil pemeriksaan tambahan yang dapat menghambat perjalanan dan perdagangan internasional.

Penyakit menular lintas batas membutuhkan koordinasi dan kolaborasi negara, lintas sektor, dan lintas Pemerintahan. Timbulnya suatu penyakit yang berpotensi menjadi wabah adalah salah satu ketidakjelasan dimasa depan, namun dengan adanya regulasi yang mengatur bagaimana negara seharusnya bertindak ketika ada potensi ancaman penyakit tersebut, maka ini menjanjikan kepastian dan kejelasan dimasa depan. Pertimbangan akan peran regulasi yang diatur oleh WHO ini memberikan kejelasan dimasa depan untuk Indonesia bagaimana bertindak, dan bagaimana kemudian hubungan koordinasi lintas batas negara bisa dilakukan. WHO sebagai organisasi Internasional yang menjadi platform kerjasama, memiliki kewajiban untuk mengumpulkan informasi tentang suatu kejadian melalui *surveilans* sehingga penyakit bisa dicegah agar tidak menyebar secara global dan membantu terselenggaranya kerjasama teknis kepada negara-negara anggota.

### **Manfaat Absolut Indonesia Melalui IHR (2005)**

Indikator berikutnya yang menentukan keputusan Indonesia dalam berkomitmen dalam penerapan IHR (2005) adalah mempertimbangkan keuntungan yang diperoleh Indonesia, terlepas dari kepentingan negara lain, atau yang disebut Keohane sebagai manfaat absolut. Harapannya dengan implementasi IHR (2005), Indonesia dapat memodernisasi infrastruktur kesehatan, memperkuat kapasitas pengawasan penyakit menular, serta memitigasi risiko yang dapat merugikan sektor ekonomi, sosial, dan kesehatan masyarakat. Meskipun proses ini tidak mudah yang terlihat dari tahapan implementasi IHR (2005) yang dilaporkan Indonesia kepada WHO pada tahun

2014 hingga cukup membaik pada laporan tahun 2023. Manfaat absolut lainnya terlihat pada partisipasi aktif dalam sistem kesehatan internasional sehingga Indonesia memiliki kesempatan untuk berperan dalam pembuatan kebijakan global, yang penting untuk meningkatkan pengaruh Indonesia secara global, salah satunya adalah melalui pertemuan *Global Health Security Agenda* (GHSA) dengan Indonesia menjadi tuan rumah tahun 2018.

Indonesia mendapatkan akses terhadap sistem peringatan dini dengan kerjasama dalam penanggulangan wabah yang berpotensi untuk menyebar secara global. Sebagaimana dijelaskan dalam kewajiban WHO sebagai institusi internasional yang menaungi kerjasama dalam lingkup IHR (2005) ini, menjanjikan untuk memberikan bantuan teknis kepada negara anggota. Indonesia mempertimbangkan akan manfaat untuk mendapatkan bantuan teknologi medis dan pertukaran informasi dalam sistem kesehatan sehingga bisa mencegah dampak yang lebih luas yang dalam hal ini adalah sektor keamanan dan perekonomian. Negara dalam hal ini Indonesia bekerjasama dalam lingkup institusi internasional karena melihat masalah kesehatan tidak bisa diselesaikan oleh satu negara saja.

Dalam bidang ekonomi, stabilitas domestik suatu negara menjadi salah satu tolak ukur dalam keterlibatannya pada perekonomian internasional. Indonesia melihat berdasarkan tujuannya untuk lebih terlibat dalam perdagangan internasional bisa dicapai dengan meminimalisir ancaman, salah satunya adalah kesehatan. Dengan menerapkan IHR 2005, Indonesia tidak hanya meningkatkan tata kelola kesehatan dalam negeri, tetapi juga memperkuat posisinya dalam perdagangan dan investasi global. Membahas perdagangan internasional tentunya berkaitan dengan biaya transaksi dan tarif preferensi yang memiliki peran penting dalam kegiatan ekspor-impor Indonesia dengan negara lainnya. Dengan IHR 2005 dirancang untuk mencegah penyebaran penyakit tanpa mengganggu perdagangan dan perjalanan internasional secara berlebihan, Indonesia mempertimbangkan kebermanfaatan ekonomi dari penerapannya (Kurniati, 2021). Dengan demikian, Indonesia dapat menjaga kelancaran arus perdagangan dengan mampu mengendalikan gangguan kesehatan yang menjadi ancaman dalam sektor perekonomian tersebut.

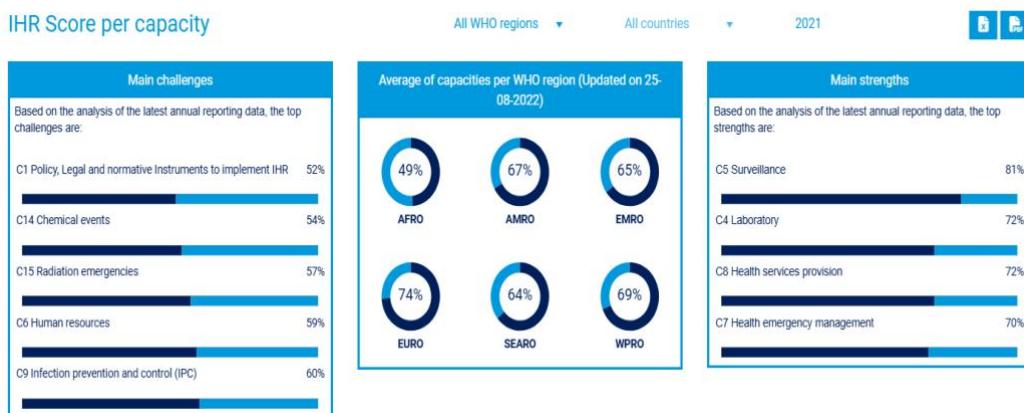
### **Pengurangan Biaya Transaksi Indonesia Dalam Mengatasi Ancaman Kesehatan Global Melalui IHR (2005)**

Indikator berikutnya yang menjelaskan komitmen Indonesia pada IHR (2005) berdasarkan yang dijelaskan oleh teori neoliberal institutionalisme adalah pengurangan biaya transaksi. Biaya transaksi mengacu kepada biaya yang dikeluarkan oleh negara dalam berkoordinasi dan berkomunikasi dengan negara lainnya dalam kaitannya dengan penanganan masalah global yang dalam hal ini adalah penyakit. Dalam menghadapi ancaman kesehatan global, seperti wabah penyakit lintas batas, negara perlu berkolaborasi dan berkomunikasi dengan

negara-negara lain dan organisasi internasional. Kerjasama yang dijelaskan oleh Keohane merujuk pada situasi internasional yang saling menguntungkan, karena negara tidak dapat menolong dirinya sendiri karena salah satu yang menjadi pertimbangan adalah biaya transaksi. Institusi dengan peraturan yang terstruktur membantu negara-negara untuk tidak perlu mengalokasikan banyak waktu dan sumber daya untuk secara terpisah berkoordinasi dalam hubungan bilateral antar negara secara terpisah.

Negara-negara yang berkomitmen pada IHR (2005) memberikan laporan kepada WHO yang kemudian diolah oleh WHO menjadi laporan perkembangan terhadap indikator-indikator IHR (2005). Data ini menjadi acuan bagi negara-negara untuk melihat perkembangan dan kapasitas negara lain dalam mengelola kejadian penyakit yang berdampak global. Dengan adanya data yang dikelola oleh WHO ini, memberikan efektifitas surveilans sehingga negara tidak harus memiliki hubungan bilateral dengan masing-masing negara yang tentunya akan berdampak pada efisiensi anggaran, waktu dan sumber daya manusia yang diperlukan untuk mendapatkan data terkait.

Berikut adalah visualisasi pengolahan data yang dilakukan oleh WHO pada tahun 2021 (pandemi Covid-19). AFRO, AMRO, EURO, SEARO, WPRO merupakan singkatan regional WHO yang dibentuk untuk memfasilitasi kerjasama bidang kesehatan global.



**Bagan 2. Data Skoring Kemampuan Negara dalam Implementasi IHR (2005)**

AFRO : African Region

AMRO : American Region

EURO : European Region

WPRO : Western Pacific Region

EMRO : Eastern Mediterranean Region SEARO : South-East Asia Region

Indonesia melalui IHR (2005) dapat bekerjasama dengan secara global dengan negara lainnya untuk meningkatkan kesiapsiagaan dalam mencegah dan menghadapi wabah penyakit (Christanty 2023). Kerjasama internasional dalam

hal ini menunjukkan upaya bersama secara global dalam menghadapi tantangan bidang kesehatan, terlepas dari kepentingan nasional lainnya di masing-masing negara. IHR (2005), sebagai instrumen yang dikelola oleh WHO, mendorong negara-negara untuk memperkuat sistem kesehatan domestik mereka sambil memastikan adanya koordinasi global dalam menghadapi ancaman kesehatan yang melintasi batas negara. Meskipun IHR yang baru menawarkan potensi besar untuk meningkatkan tata kelola kesehatan global, Fidler dan Gostion (2006) tidak menampik tantangan nyata yang terletak pada implementasi dan kesediaan negara-negara untuk berkomitmen pada prinsip-prinsip tersebut. Keberhasilan IHR yang baru akan sangat bergantung pada kerjasama internasional dan kesiapan negara-negara untuk menanggulangi masalah kesehatan yang bersifat lintas batas.

Keputusan Indonesia untuk berkomitmen pada IHR (2005) juga didorong oleh pemahaman bahwa pengurangan biaya transaksi juga terjadi dalam upaya untuk mengoptimalkan respon terhadap biaya resiko ancaman kesehatan. Indonesia dengan jumlah populasi yang meningkat serta jumlah pulau yang tersebar membutuhkan sistem yang dapat mendukung efisiensi dalam deteksi dan menangani wabah penyakit. Dengan berkomitmen pada IHR (2005), Indonesia dapat memanfaatkan data yang dikumpulkan oleh WHO untuk mempercepat pertukaran informasi tentang potensi ancaman kesehatan, dengan demikian mengurangi keterlambatan dalam respon dan menghemat sumber daya negara. Indonesia bisa lebih mudah mendapatkan akses ke data dan riset global tentang ancaman kesehatan, serta berbagi informasi dengan negara lain secara lebih terorganisir dan cepat, mengurangi biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh data ini secara independen.

Selanjutnya, pengurangan biaya transaksi melalui IHR (2005) juga dilihat dari proses pengambilan keputusan dan implementasi kebijakan yang diperlukan untuk menangani masalah kesehatan lintas batas. Dalam situasi darurat, seperti wabah penyakit yang dapat menyebar ke negara-negara lain dengan cepat, koordinasi yang lambat dapat memperburuk dampaknya, sebagaimana yang telah terjadi pada tahun 2003, 2004 dan 2005 di China. IHR (2005) memastikan bahwa prosedur yang telah disepakati sebelumnya memungkinkan negara-negara, termasuk Indonesia, untuk mengambil tindakan yang lebih cepat dan efektif. Proses yang lebih efisien ini membantu Indonesia menghemat waktu dan biaya dalam penanganan krisis kesehatan, serta memastikan bahwa respon yang diberikan adalah yang terbaik dan paling tepat sasaran. Namun, tentunya ini sangat tergantung juga kepada komitmen negara pada pelaksanaan IHR (2005) khususnya dalam kemampuan untuk melaporkan kepada WHO sedini mungkin atas potensi terjadinya wabah.

Hubungan yang terbangun dengan IHR (2005) ini adalah saling ketergantungan dan saling memberikan kebermanfaatan, apabila IHR (2005) dilaksanakan sesuai dengan komitmen yang telah disepakati. Tidak tercapainya tujuan IHR (2005) dan tetap terjadinya penyakit yang mewabah (setelah tahun

2005) dikarenakan oleh ketidaksigapan negara dalam melakukan deteksi dini terhadap ancaman kesehatan dan keterlambatan dalam melaporkan kepada WHO.

### **Institusi Internasional WHO Mendorong Kerjasama Internasional melalui IHR (2005)**

Teori neoliberal institusionalisme menjelaskan bahwa selain kekuasaan negara, institusi internasional memiliki peran penting dalam mengatur dan memfasilitasi kerja sama antarnegara. WHO memiliki peran penting dalam mengembangkan dan implementasi serta pengawasan pelaksanaan dari IHR (2005). WHO bertindak sebagai koordinator utama dalam mendukung negara-negara anggota dalam membangun kapasitas untuk memenuhi ketentuan-ketentuan IHR dan memberikan panduan teknis dalam merespons potensi ancaman kesehatan global. IHR (2005) juga menekankan pentingnya transparansi dan kerjasama internasional untuk mempercepat pertukaran informasi dan tindakan kolektif dalam menghadapi krisis kesehatan. Salah satu prinsip utama IHR adalah kewajiban negara-negara untuk melaporkan kejadian kesehatan yang luar biasa dalam waktu 24 jam dan untuk memastikan bahwa mereka memiliki sistem yang dapat mendekripsi, menanggapi, dan melaporkan potensi ancaman kesehatan.

IHR (2005) merupakan perkembangan dari IHR (1969) yang dikenal dengan Peraturan Sanitasi Internasional. Peraturan tersebut awalnya hanya mencakup enam penyakit yang dapat dikarantika dan kemudian dikurangi menjadi tiga yaitu demam kunir, pes dan kolera mulai tahun 1973 dan 1981. Berkurangnya jumlah penyakit ini menandai penghapusan penyakit tertentu di tingkat global dan kemajuan dalam eradicasi penyakit tertentu. Perkembangan IHR (2005) ini atas pertimbangan meningkatnya ancaman kesehatan baru dan pertumbuhan pesat perdagangan dan perjalanan internasional, terutama setelah munculnya wabah SARS (Sindrom Pernafasan Akut Berat) yang membuat dunia berada dalam darurat kesehatan pertama pada abad ke-21.

WHO dalam pelaksanaan IHR (2005) memiliki kewajiban untuk mengumpulkan informasi tentang suatu kejadian melalui surveilans untuk memverifikasi dan mengkaji kemungkinan suatu penyakit menjadi wabah yang berdampak global. WHO mengolah laporan dari negara-negara sebelum mengkategorikannya menjadi PHEIC. Lebih lanjut, WHO menawarkan kerjasama teknis kepada negara anggota dalam menangani risiko kesehatan masyarakat. WHO sebagai institusi internasional menjadi wadah untuk kerjasama negara-negara yang berkomitmen untuk melaksanakan IHR (2005).

Lebih lanjut, IHR (2005) juga mengatur agar WHO dapat bekerjasama dengan organisasi antarnegara atau badan internasional dalam melaksanakan IHR. WHO akan terus memperkuat hubungan kerjasama yang berkelanjutan dengan lembaga-lembaga internasional seperti *International Atomic Energy Agency* (IAEA), *International Air Transport Association* (IATA), *International Civil Aviation Organization* (ICAO), *International Maritime Organization* (IMO), *World Tourism Organization* (UNWTO): *Food and Agriculture Organization of the United Nations* (FAO) *Office International d'Epizooties* (OIE) / *World Organization for Animal Health*, dan untuk perdagangan dengan *World Trade Organization* (WTO). Kerjasama dengan organisasi-organisasi internasional ini penting untuk memastikan bahwa implementasi IHR (2005) dapat dilakukan secara efektif dan menyeluruh, mengingat dampak kesehatan lintas batas yang memerlukan koordinasi global.

Kolaborasi dan kerjasama internasional dalam lingkup IHR (2005) memerlukan pendekatan yang sinergis dalam menghadapi ancaman penyakit global. WHO bersama dengan negara-negara anggota secara aktif terlibat dalam fasilitasi dan peningkatan pertukaran informasi secara efisien dan terstruktur. Dalam kasus tertentu WHO juga dapat mengambil peran penting dalam mengatur dan mengkoordinasikan bantuan internasional untuk negara-negara yang terkena dampak buruk oleh wabah besar, menawarkan dukungan teknis penting serta sumber daya yang diperlukan yang penting untuk menerapkan penanggulangan yang efektif terhadap keadaan darurat kesehatan tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2008).

Meskipun IHR (2005) bertujuan untuk meningkatkan kerjasama internasional di bidang kesehatan, namun terdapat beberapa tantangan, terutama dalam hal konsistensi implementasi implementasi di seluruh negara. Beberapa negara dengan kapasitas kesehatan yang lebih rendah mungkin kesulitan untuk memenuhi standar yang ditetapkan oleh IHR. Oleh karena itu, penting bagi WHO untuk terus memberikan dukungan kepada negara-negara ini, baik dalam bentuk pelatihan, pembiayaan, maupun peningkatan kapasitas, agar kerjasama internasional yang lebih efektif dapat terwujud dalam mengatasi ancaman kesehatan global.

## Kesimpulan

Ancaman terhadap kesehatan merupakan permasalahan global yang tidak hanya berdampak pada satu negara, namun berpotensi menyebar ke negara-negara lainnya. Permasalahan wabah akan selalu menjadi ancaman, terlebih apabila tidak ada mekanisme komprehensif yang disiapkan oleh negara dan masyarakat global. Datangnya wabah tidak selalu bisa diperkirakan, meskipun bisa diantisipasi dengan perkembangan pengetahuan dan teknologi. Selain itu, terjadinya wabah tidak hanya menjadi masalah pada sektor kesehatan, namun berpengaruh pada sektor lainnya seperti keamanan, transportasi lintas

batas dan perdagangan internasional. Negara dalam hal ini Indonesia memiliki hak penuh untuk membuat kebijakan terkait perlindungan kesehatan masyarakatnya serta tujuan lain sebagai dampak dari kebijakan tersebut. Namun dengan Indonesia memutuskan untuk berkomitmen pada IHR (2005), Indonesia memiliki kewajiban untuk mematuhi tujuan utama dari IHR (2005) yaitu menyeimbangkan kebijakan domestik dan luar negeri terkait kesehatan dan kepentingan dalam menjaga lalu lintas dan perdagangan internasional.

Pemerintah Indonesia menyadari adanya konsekuensi yang harus diperhatikan dalam berkomitmen pada IHR (2005) ini sebagaimana tertuang dalam RPJPN 2005-2025. Namun, keputusan untuk berkomitmen pada IHR (2005) didasari oleh pertimbangan *humanis*, politis dan juga sebagai strategi ekonomi Indonesia dalam mencapai tujuan dan kepentingan nasional. Terdapat hubungan yang erat antara kesehatan masyarakat dengan ekonomi global yang terjadi di pasar internasional. Indonesia dengan visi menjadi negara yang mendiri, maju, berkeadilan, dan kemakmuran bagi seluruh rakyat, memberikan prioritas kepada isu kesehatan sebagai ancaman global yang dapat menjadi tantangan dalam mencapai visi tersebut.

Komitmen Indonesia terhadap IHR (2005) menjadi peluang bagi Indonesia untuk memperkuat sistem kesehatan domestik sehingga lebih efisien sekaligus menunjukkan komitmen Indonesia dalam menghadapi tantangan global secara bersama. Negara dengan sistem kesehatan yang baik, serta adanya peningkatan sistem kesehatan yang diakui oleh sebuah institusi internasional akan memiliki citra baik secara internasional. Komitmen ini sekaligus menunjukkan bahwa Indonesia adalah negara dengan komitmen untuk menjaga stabilitas ekonomi dari gangguan yang tidak diharapkan (ancaman kesehatan).

Pertimbangan terhadap manfaat absolut yang diperoleh Indonesia, efisiensi anggaran, dan kejelasan masa depan menjadi jawaban dari pertanyaan mengapa Indonesia memutuskan untuk berkomitmen pada peraturan internasional IHR (2005). Meskipun perjalanan implementasinya tidaklah mudah dan memerlukan perubahan signifikan di tingkat domestik, termasuk penyesuaian regulasi, pembentukan struktur pemerintahan (focal point), serta alokasi dan pelaporan anggaran kepada WHO, Indonesia memandang bahwa manfaat jangka panjang yang diperoleh jauh lebih besar daripada tantangan yang harus dihadapi. Dengan berkomitmen pada IHR (2005), Indonesia melihat WHO sebagai institusi internasional yang efektif dalam memfasilitasi kerjasama antarnegara dengan kepentingan yang beragam, namun dengan tujuan bersama untuk menangani masalah kesehatan global yang mendesak dan memperoleh manfaat absolut dalam upaya penanggulangan ancaman kesehatan lintas batas.

### **Refleksi Teori**

Teori neoliberal institutionalisme yang dikembangkan oleh Robert O Keohane menjadi relevan untuk digunakan dalam menjawab pertanyaan

penelitian ini. Teori ini menjelaskan bahwa negara dengan kondisi dunia yang anarki dan memiliki kepentingan masing-masing masih dapat bekerja sama dengan adanya institusi internasional yang menjadi wadah dengan regulasi mengikat. Terdapat urgensi yang sama bagi negara-negara yang berkomitmen sehingga yang menjadi pertimbangan bukan lagi siapa yang lebih diuntungkan, namun manfaat absolut apa yang didapatkan dengan bekerjasama. Institusi internasional (WHO) dengan regulasinya menjadi penting, namun keputusan negara-lah yang tetap menentukan dalam hal ini terkait kepatuhan dan komitmen terhadapnya.

Negara bekerjasama melalui institusi internasional untuk mengurangi ketidakpastian dan biaya transaksi yang dihadapi dalam kaitannya dengan permasalahan global (ancaman kesehatan). IHR (2005) menjadi jawaban yang memungkinkan negara-negara untuk bekerjasama dalam upaya untuk menghadapi ancaman kesehatan yang berpotensi berdampak pada sektor lainnya khususnya lalu lintas dan perdagangan internasional. IHR (2005) melalui teori ini menjelaskan bahwa sistem kesehatan global berkaitan dengan ekonomi global, terutama dalam dunia yang lintas batas dan terhubung dengan globalisasi. Bagi Indonesia, dengan berkomitmen pada IHR (2005), menunjukkan tanggungjawab dan kontribusi pada lalu lintas dan lingkungan perdangan internasional yang stabil dan responsif pada gangguan yang tidak diinginkan seperti wabah penyakit. Berdasarkan teori ini, dapat dilihat bahwa keputusan Indonesia untuk bergabung dengan IHR (2005) sebagai upaya untuk memanfaatkan keuntungan kolektif yang disediakan oleh sistem internasional, yang pada akhirnya juga memperkuat posisi Indonesia dalam ekonomi global.

## Daftar Pustaka

- Abraham, T. (2011) The chronicle of a disease foretold: Pandemic H1N1 and the construction of a global health security threat. *Political Studies*, 59(4), pp. 797–812. Available at: <https://remote-lib.ui.ac.id:2075/10.1111/j.1467-9248.2011.00925.x>
- Ailan (2013) Implementing the International Health Regulations (2005) in the World Health Organization Western Pacific Region. *Western Pacific Surveillance and Response Journal*, pp. 1–3. Available at: <https://doi.org/10.5365/WPSAR.2013.4.3.004>
- Airports Council International (2024) The trusted source for air travel demand updates. 13 February. Available at: <https://aci.aero/2024/02/13/the-trusted-source-for-air-travel-demand-updates/> [Accessed 5 November 2024].

- Aldis, W. (2008) Health security as a public health concept: A critical analysis. *Health Policy and Planning*, 23(6), pp. 369–375. Available at: <https://doi.org/10.1093/heapol/czn030>
- Atmika, S., Koko, O.R., Iskawati, E., Jatmika, M.I. & Salsabila, A.A. (2022) Diplomasi kesehatan Indonesia dalam menangani COVID-19. *Sriwijaya Journal of International Relations*, 2(1), pp. 100–133. Available at: <http://dx.doi.org/10.47753/sjir.v2i1.32>
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) (2005) *Visi dan Arah Pembangunan Jangka Panjang (PJP) Tahun 2005–2025*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Bidova, B.B. (2020) The concept of national interests in the modern theory of state and law. In: *Proceedings of the 4th International Conference on Social Science, Humanities and Education*, pp. 116–134. Available at: <https://doi.org/10.33422/4th.icshe.2020.12.33>
- Christanty, J.N. (2023) Tantangan regulasi kesehatan Indonesia dalam perubahan situasi geopolitik. *Kultura: Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 19 October. Available at: <https://doi.org/10.572349/kultura.v1i1.135>
- CNN Indonesia (2020) Kerugian akibat virus corona diproyeksi lampau US\$ 40 miliar. 26 January. Available at: <https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20200126104434-532-468771/kerugian-akibat-virus-corona-diproyeksi-lampaui-us-40-miliar> [Accessed 10 December 2024].
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI (2008) *Buku saku panduan petugas kesehatan tentang International Health Regulations* (2005). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Fidler, D.P. & Gostin, L.O. (2021) The new International Health Regulations: An historic development for international law and public health. *Cambridge University Press*. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1748-720x.2006.00011.x>

- Genest, G.B. (2015) World Health Organization and disease surveillance: Jeopardizing global public health? *Health*, 19(6), pp. 595–614. Available at: <http://www.jstor.org/stable/26650500>
- Gostin, L.O. & Katz, R. (2016) The International Health Regulations: The governing framework for global health security. *The Milbank Quarterly*, 94(2), pp. 264–313. Available at: <https://www.jstor.org/stable/24869171>
- Haynes, L., Legge, D., London, L., McCoy, D., Sanders, D. & Schuftan, C. (2013) Will the struggle for health equity and social justice be best served by a Framework Convention on Global Health? *Health and Human Rights*, 15(1), pp. 111–116. Available at: <http://www.jstor.org/stable/healhumarigh.15.1.111>
- Indonesia.go.id (2023) 17.001 pulau di Indonesia, tersebar di mana saja? 1 September. Available at: <https://indonesia.go.id/mediapublik/detail/2080>
- Indriati, N., Yuliantiningsih, A. & Wismaningsih (2022) The International Health Regulation 2005 and Indonesia's actions in handling the COVID-19 outbreak as the state's responsibility. *Fiat Justicia*, 16(4), pp. 325–340. Available at: <http://jurnal.fh.unila.ac.id/index.php/fiat>
- Ingram, A. (2005) 'The New Geopolitics of Disease: Between Global Health and Global Security', *Geopolitics*, 10(3), pp. 522–545. doi: 10.1080/14650040591003516.
- Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of the Republic of Indonesia: Mission Report, 20–24 November 2017 (2017) *Country Report*.
- Kamradt-Scott, A., Lee, K. & Xu, J. (2013) The International Health Regulations (2005): Asia's contribution to a global health governance framework. In: Lee, K., Pang, T. & Tan, Y. eds. *Asia's Role in Governing Global Health*. pp. 83–98.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) Bersama hadapi ancaman keamanan kesehatan global. *Sehatnegeriku*. November. Available at: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id> [Accessed 4 November 2024].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) Laporan perkembangan situasi penyakit infeksi emerging: Minggu epidemiologi ke-7 tahun 2024, 11–17 Februari 2024 Available at: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id> [Accessed 4 November 2024].

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) *Indonesia tuan rumah Global Health Security Agenda (GHSA)*. 5 November. Available at: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20181105/1928483/indonesia-tuan-rumah-global-health-security-agenda-ghsa-5/> [Accessed 4 November 2024].

Kementerian Kesehatan Provinsi Lampung (2018) Bersama hadapi ancaman keamanan kesehatan global. November. *Dinas Kesehatan Provinsi Lampung*. Available at: <https://dinkes.lampungprov.go.id/bersama-hadapi-ancaman-keamanan-kesehatan-global/> [Accessed 3 November 2024].

Kementerian Perhubungan Republik Indonesia (2018) Empat puluh persen jalur perdagangan dunia melewati Indonesia. 3 February. Available at: <https://dephub.go.id/post/read/empat-puluh-persen-jalur-perdagangan-dunia-melewati-indonesia> [Accessed 7 November 2024].

Kementerian Perhubungan Republik Indonesia (2024) Wujudkan Indonesia sebagai poros maritim dunia. 16 July. Available at: <https://portal.dephub.go.id/post/read/wujudkan-indonesia-sebagai-poros-maritim-dunia> [Accessed 7 November 2024].

Kementerian Perdagangan Republik Indonesia (2019) Kemendag perkuat ekspor ke kawasan Pasifik. 12 July. Available at: <https://www.kemendag.go.id/berita/pojok-media/kemendag-perkuat-ekspor-ke-kawasan-pasifik> [Accessed 5 November 2024].

Keohane, R.O. (1984) *After hegemony: Cooperation and discord in the world political economy*. Princeton: Princeton University Press.

Keohane, R.O. (1988) International institutions: Two approaches. *International Studies Quarterly*, 32(4), pp. 380–396. Available at: <https://doi.org/10.2307/2600589>

Kumanan, W., John, S., Brownstein, J.S., & Fidler, D.P. (2010) Strengthening the International Health Regulations: Lessons from the H1N1 pandemic. *Health Policy and Planning*, 25(6), pp. 505–509. Available at: <https://www.jstor.org/stable/45090682>

- Kurniati, R. (2021) Peraturan International 2005: Perkembangan substansial untuk hukum internasional dan keamanan kesehatan global. *Masalah-Masalah Hukum*, 50(4), pp. 434–446. Available at: <https://doi.org/10.14710/mmh.50.4.2021.434-446>
- Muryani, D., Hakim, D.B., Sanim, B., Syaukat, Y. & Hartono, D. (2012) Dampak flu burung terhadap perekonomian: Tinjauan aspek lingkungan, sosial, dan ekonomi nasional. *Majalah Ekonomi*, 22(2).
- Plotkin, B. (2007) The World Health Organization's International Health Regulations (2005). *Proceedings of the Annual Meeting (American Society of International Law)*, 101, pp. 256–260. Available at: <http://www.jstor.org/stable/25660198>
- Ruggie, J.G. (1998) *Constructing the world polity: Essays on international institution*. London and New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Setneg.go.id (2008) Anggaran kesehatan perlu sinergi. *Sekretariat Negara Republik Indonesia*, 22 February.
- Spindler, M. (2013) Front Matter International Relations: A Self-Study Guide to Theory. *Verlag Barbara Budrich*, 1st ed., pp. 1–4. Available at: <https://doi.org/10.2307/j.ctvdf09vd.1>
- Universitas Indonesia (2020) Ekonom UI: Memahami kaitan perekonomian dan virus corona. 19 March. Available at: <https://www.ui.ac.id/ekonom-ui-memahami-kaitan-perekonomian-dan-virus-corona/> [accessed on 29 October 2014].
- Weiss, T.G. & Wilkinson, R. (2018) From international organization to global governance. In: Weiss, T.G. & Wilkinson, R. eds. *International Organization and Global Governance*. 2nd ed. London: Routledge, pp. 17.
- World Health Organization (2022) *International Health Regulations (2005): Joint external evaluation tool* (3rd ed.). Geneva: World Health Organization.