

**PERSPEKTIF REGULASI KESEHATAN INTERNASIONAL DALAM
KEBIJAKAN MITIGASI COVID-19: STUDI KOMPARATIF ANTARA
INDONESIA DENGAN KOREA SELATAN**
*(INTERNATIONAL HEALTH REGULATION PERSPECTIVE ON COVID-
19 MITIGATION POLICY: A COMPARATIVE STUDY BETWEEN
INDONESIA AND SOUTH KOREA)*

Raymond Jonathan dan Desak Ayu Gangga Sitha Dewi

Fakultas Hukum Universitas Airlangga

Korespondensi Penulis : raymond.jonathan-2019@fh.unair.ac.id

Citation Structure Recommendation :

Jonathan, Raymond dan Desak Ayu Gangga Sitha Dewi. *Perspektif Regulasi Kesehatan Internasional dalam Kebijakan Mitigasi Covid-19: Studi Komparatif Antara Indonesia dengan Korea Selatan*. Rewang Rencang : Jurnal Hukum Lex Generalis. Vol.2. No.10 (Oktober 2021).

ABSTRAK

COVID-19 telah memicu krisis multidimensional di masyarakat global. Berbagai kebijakan mitigasi dihasilkan untuk menangani krisis tersebut, terutama di Korea Selatan dan Indonesia. Kebijakan Korea Selatan dinilai efektif sehingga berhasil meningkatkan kepercayaan dan partisipasi publik. Sebagai hasilnya, kurva kasus COVID-19 menurun dengan cepat akibat kebijakan yang responsif dan peka dengan perkembangan Hukum Internasional. Sementara itu, Indonesia terus menunjukkan peningkatan kurva COVID-19 karena kebijakan yang inkonsisten dan lemahnya instrumen hukum terhadap penanganan darurat kesehatan. Akibatnya, krisis berdampak berkepanjangan dan semakin parah. Dapat disimpulkan Korea Selatan memiliki kebijakan yang lebih responsif dan banyak mengacu pada Regulasi Kesehatan Internasional 2005 daripada Indonesia.

Kata Kunci: Covid-19, Hukum Internasional, Regulasi Kesehatan Internasional 2005

ABSTRACT

COVID-19 has caused a multidimensional crisis in a global society. Many mitigation policies were made to handle the crisis, especially in South Korea and Indonesia. South Korea's policies were judged to be effective as the success increased public opinion and participation. As a result, the COVID-19 case's curve flattened rapidly because of responsive policies and based on international law. Meanwhile, Indonesia continues to show an increase in the case curve because of inconsistent policies and weak law instruments towards emergency health response. As a result, the crisis has more long-term effects and gets worse. It can be concluded that South Korea has more responsive policies and follows more of the International Health Regulation of 2005 compared to Indonesia.

Keywords: Covid-19, International Law, International Health Regulations 2005

A. PENDAHULUAN

Perhatian dunia pada akhir tahun 2019 tertuju kepada Wuhan, Republik Rakyat Tiongkok. Pada 31 Desember 2019, Pemerintah Wuhan mendeteksi penyebaran *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) untuk pertama kalinya.¹ Gejala awal yang dilaporkan oleh Wuhan kepada World Health Organizations (WHO) adalah adanya pneumonia misterius yang tiba-tiba menjangkit banyak orang. Penyebaran yang tak terkendali di Wuhan menyebabkan Wuhan harus melakukan *Lockdown* agar tidak terjadi penyebaran yang semakin meluas. Namun, penyebaran COVID-19 terus menyebar hingga ke seluruh bagian Republik Rakyat China (RRC) dan seluruh dunia. Sebagai respons atas meluasnya pandemi COVID-19, World Health Organizations (WHO) pada 11 Maret 2021 mengklasifikasikan COVID-19 sebagai pandemi.² Data yang dihimpun oleh WHO per 16 April 2021 menunjukkan bahwa COVID-19 telah menginfeksi 138,688,383 jiwa dan mengakibatkan kematian terhadap 2,978,935 jiwa secara global.³

Kondisi pandemi COVID-19 mengharuskan masyarakat di berbagai negara untuk membatasi aktivitasnya agar meminimalisasi risiko terjangkit COVID-19. Pembatasan aktivitas tersebut justru berdampak pada pelemahan pertumbuhan ekonomi global sepanjang tahun 2020. Hal ini terlihat pada data yang dihimpun oleh Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) bahwa aktivitas perekonomian global menyusut tajam pada triwulan I tahun 2020 yang berpotensi pada terjadinya resesi global.⁴ Pada triwulan I tahun 2020, Tiongkok mengalami kontraksi yang paling parah dibandingkan negara-negara lain sebesar 6.8 persen. Kontraksi ini juga dialami oleh Singapura sebesar 2,2 persen. Berbeda halnya dengan Tiongkok dan Singapura, Amerika dan Korea Selatan masih tumbuh positif dengan presentase masing-masing sebesar 0,3 persen dan 2,2 persen.

¹ Zunyou Wu dan Jennifer M. McGoogan, *Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China*, *Journal of American Medical Associations*, Vol.323, No.13 (April 2020), p.1240.

² World Health Organization, *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*, diakses dari <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>, diakses pada 16 April 2021, jam 16.00 WIB.

³ World Health Organization, *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*, diakses dari <https://covid19.who.int>, diakses pada 16 April 2021, jam 16.05 WIB.

⁴ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, *Perkembangan Ekonomi Indonesia dan Dunia untuk Triwulan I Tahun 2020*, *Perkembangan Ekonomi Indonesia dan Dunia*, Vol.4, No.1 (Mei 2020), p.8.

Sementara itu, Indonesia sebenarnya mengalami perlambatan dalam pertumbuhan ekonomi namun tetap tumbuh positif sebesar 2,97 persen pada Triwulan I tahun 2020.⁵ Akan tetapi seiring dengan berjalannya tahun 2020, pertumbuhan ekonomi terus menunjukkan pelemahan. Data dari International Monetary Funds (IMF) menunjukkan bahwa secara global, pertumbuhan ekonomi mengalami kontraksi sebesar -3.5 persen sepanjang tahun 2020.⁶ Pelemahan aktivitas perekonomian tersebut mendorong negara-negara untuk segera mencari jalan keluar agar kehidupan masyarakat dapat stabil kembali. Pemulihan situasi terhadap kondisi pandemi COVID-19 membuat banyak negara di dunia tergagap-gagap karena kebijakan mitigasi COVID-19 menimbulkan benturan kepentingan kesehatan publik dengan ekonomi.

Dalam konteks mitigasi COVID-19, Indonesia merupakan salah satu negara yang tertatih-tatih dalam menangani krisis pandemi. Bermula dari respons pemerintah di awal tahun 2020 yang serba *Denial* dan *Overconfidence* dengan pernyataan pejabat pemerintahan yang justru menggampangkan dan menjadikan ancaman COVID-19 sebagai lelucon belaka.⁷ Tak hanya berhenti disitu, alih-alih mulai melakukan langkah preventif, pemerintah malah memberlakukan intensif-intensif khusus bagi industri pariwisata dan mengimbau masyarakat untuk berwisata di awal tahun 2020.⁸ Akhirnya baru pada 2 Maret 2020, Pemerintah Indonesia mengumumkan terdeteksinya penyebaran COVID-19 untuk pertama kalinya di Indonesia.⁹ Kebijakan-kebijakan pemerintah yang minim pendekatan sains menjadi penyebab utama angka penyebaran COVID-19 melonjak drastis dan membuat situasi semakin runyam. Tak hanya itu, langkah-langkah yang dilakukan pemerintah juga dinilai inkonsisten dan seringkali kontradiktif antara satu kebijakan dengan kebijakan yang lain.

⁵ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, *Ibid.*, p.14.

⁶ International Monetary Fund, *Policy Support and Vaccines Expected to Lift Activity*, World Economic Update Outlook 2001 (Januari 2021), p.4.

⁷ Isal Mawardi, *Ini Daftar 37 Pernyataan Blunder Pemerintah Soal Corona versi LP3ES*, diakses dari <https://news.detik.com/berita/d-4967416/ini-daftar-37-pernyataan-blunder-pemerintah-soal-corona-versi-lp3es>, diakses pada 16 April 2021, jam 16.30 WIB.

⁸ Eko Wahyudi, *Wishnutama Sebut Intensif Pariwisata dirilis Awal Maret*, diakses dari <https://bisnis.tempo.co/read/1313624/wishnutama-sebut-intensif-pariwisata-dirilis-awal-maret>, diakses pada 16 April 2021, jam 16.40 WIB.

⁹ CNN Indonesia, *Jokowi Umumkan Dua WNI Positif Corona di Indonesia*, <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200302111534-20-479660/jokowi-umumkan-dua-wni-positif-corona-di-indonesia>, diakses pada 16 April 2021, jam 16.45 WIB.

Berbeda dengan Indonesia, Korea Selatan cukup responsif dan konsisten dalam menangani pandemi COVID-19. Pemerintah Korea Selatan menerapkan empat strategi guna menangani COVID-19, yakni melalui *Tracking, Tracing, Testing* dan *Treating*.¹⁰ Empat strategi itu berhasil menurunkan kurva penularan COVID-19 karena didukung partisipasi masyarakat dengan penggunaan teknologi yang masif. Data Worldometer menunjukkan pada pertengahan April 2020, Korea Selatan berhasil melandaikan kurva penularan COVID-19 hingga berada di bawah angka 100 kasus positif.¹¹ Padahal, Korea Selatan baru saja mencapai titik puncak penularan pada 3 Maret 2020 dengan 851 kasus positif.

Melalui tulisan ini, diperlukan tinjauan kebijakan mitigasi COVID-19 dengan perspektif hukum internasional yang mengacu pada Regulasi Kesehatan Internasional atau International Health Regulations (IHR) 2005 sebagai instrumen hukum internasional yang mengatur mengenai penyebaran penyakit secara internasional. IHR 2005 mengikat 196 negara termasuk seluruh negara anggota WHO. Tujuan dari IHR sendiri yaitu untuk mencegah, melindungi terhadap, mengendalikan penyebaran penyakit secara internasional sesuai dengan dan terbatas pada faktor risiko yang dapat mengganggu kesehatan, dengan sesedikit mungkin menimbulkan hambatan pada lalu-lintas dan perdagangan internasional.

Studi komparatif kebijakan mitigasi COVID-19 yang dilakukan antara Indonesia dan Korea Selatan didasarkan pada beberapa pertimbangan. *Pertama*, mitigasi COVID-19 di Indonesia masih terbilang belum cukup efektif dan belum berhasil memulihkan situasi untuk kembali stabil. *Kedua*, Korea Selatan merupakan salah satu negara yang berhasil mengatasi COVID-19 dengan kebijakan yang tanggap dan konsisten sehingga dapat dijadikan acuan perbandingan dan evaluasi bagi Indonesia yang belum berhasil. *Ketiga*, kedua negara sama-sama terikat dalam IHR 2005 karena keduanya merupakan anggota dari WHO sehingga dapat dilakukan perbandingan penerapan IHR 2005 antara kedua negara. Adapun rumusan masalah dalam tulisan ini sebagaimana berikut:

¹⁰ Eun A Jo, *A Democratic Response to Coronavirus: Lessons from South Korea*, diakses dari <https://thediplomat.com/2020/03/a-democratic-response-to-coronavirus-lessons-from-south-korea>, diakses pada 18 April 2021, jam 17.00 WIB.

¹¹ Worldometer, *Daily New Cases in South Korea*, diakses dari <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/south-korea>, diakses pada 18 April 2021, jam 17.10 WIB.

1. Apakah kebijakan mitigasi COVID-19 di Indonesia telah sesuai dengan Regulasi Kesehatan Internasional 2005?
2. Apakah kebijakan mitigasi COVID-19 di Korea Selatan telah sesuai dengan Regulasi Kesehatan Internasional 2005?
3. Bagaimana analisis perbandingan kebijakan mitigasi COVID-19 di Indonesia dan Korea Selatan?

B. PEMBAHASAN

1. Kebijakan Mitigasi COVID-19 di Indonesia dari Perspektif Regulasi Kesehatan Internasional 2005

Seiring dengan terus melonjaknya angka positif COVID-19, Pemerintah Indonesia telah mengupayakan beberapa tindakan serta penerbitan kebijakan sebagai langkah mitigasi COVID-19. Sayangnya, hingga saat ini kebijakan-kebijakan tersebut belum sepenuhnya berdampak signifikan terhadap penurunan angka penyebaran COVID-19 di Indonesia mengingat pada 20 April 2021 lalu, Indonesia masih menempati peringkat tertinggi untuk kasus konfirmasi terbanyak di Asia Tenggara.¹² Atas hal tersebut, perlu dilakukan peninjauan kembali atas kebijakan yang dibuat pemerintah dalam situasi pandemi COVID-19 saat ini. Kebijakan-kebijakan yang dibuat oleh pemerintah tidak hanya berlaku bagi warga negara Indonesia namun juga warga negara asing yang keluar/masuk wilayah Indonesia. Hal ini sesuai dengan amanat Pasal 23 IHR 2005 terkait tindakan kesehatan dalam saat kedatangan dan keberangkatan orang. Berbagai kebijakan pemerintah dalam mitigasi COVID-19, antara lain:

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

Berdasarkan Pasal 15 IHR 2005, dijelaskan bahwa dalam kondisi yang telah disepakati adanya PHEIC (*Public Health Emergency of International Concern*), WHO berhak mengeluarkan rekomendasi berupa tindakan penanggulangan yang harus dilakukan oleh negara anggota yang mana salah satunya adalah penyelenggaraan karantina kesehatan yang direkomendasikan kepada anggotanya.

¹² Rakhmad Hidayatulloh Permana, *Jumlah Kasus Corona Indonesia Tertinggi di Asia Tenggara, Geser Filipina*, diakses dari <https://news.detik.com/berita/d-4981053/jumlah-kasus-corona-indonesia-tertinggi-di-asia-tenggara-geser-filipina>, pada 18 April 2021, jam 17.15 WIB.

Indonesia sebagai negara anggota WHO pun turut melaksanakannya dalam dua bentuk kebijakan, yakni: Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM)

Kebijakan PSBB sendiri meliputi karantina orang serta penerapan sistem pembelajaran dan kerja secara daring (*Work From Home*) yang diterapkan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19. Dalam Pasal 2 Ayat (1) Disebutkan bahwa PSBB berhak membatasi pergerakan orang dan barang yang hendak masuk atau keluar provinsi, kabupaten, atau kota tertentu. Sayangnya, penerapan PSBB tersebut harus didasarkan pada persetujuan Menteri Kesehatan. Hal ini berdampak pada lambatnya upaya mitigasi yang dilakukan di beberapa daerah karena masih harus menunggu persetujuan pemerintah pusat. Contohnya terjadi pada Penerapan PSBB di beberapa daerah seperti Fakfak di Papua Barat dan Tegal di Jawa Timur yang harus mendapat beberapa kali penolakan akibat rumitnya birokrasi dan administrasi yang diterapkan oleh pemerintah pusat.¹³ Keterlambatan ini tentunya berpengaruh besar atas semakin besarnya peluang penyebaran COVID-19. Meskipun PSBB telah diberlakukan, nyatanya PSBB tidak begitu berdampak signifikan terhadap penurunan angka COVID-19.

Sebagai evaluasi, pemerintah kemudian menetapkan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2020 tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan untuk Pengendalian Penyebaran *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) sejak Januari 2021 dan diperpanjang lagi pada Februari 2021.¹⁴ PSBB dan PPKM memiliki esensi yang sama yaitu untuk membatasi mobilitas masyarakat sehingga penyebaran virus COVID-19 bisa terkendali. Namun, penerapan PPKM juga dinilai kurang efektif oleh Presiden Joko Widodo dalam rapat terbatas kepresidenan.¹⁵

¹³ Febi Dwirahmadi, *Tiga Salah Kaprah Penerapan PSBB di Indonesia dan Solusinya*, diakses dari <https://theconversation.com/tiga-salah-kaprah-penerapan-psbb-di-indonesia-dan-solusinya-13624>, diakses pada 18 April 2021, jam 17.25 WIB.

¹⁴ Fitria Chusna Farisa, *PPKM Mikro Berlaku Mulai 9 Februari, Ini Aturan yang Harus Diketahui*, diakses dari <https://nasional.kompas.com/read/2021/02/08/07100431/ppkm-mikro-berlaku-mulai-9-februari-ini-aturan-yang-harus-diketahui>, diakses pada 18 April 2021, jam 17.35 WIB.

¹⁵ CNN Indonesia, *Bedah Tutar Jokowi Soal PPKM Tak Efektif*, diakses dari <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210201143806-32-600876/bedah-tutar-jokowi-soal-ppkm-tak-efektif>, diakses pada 18 April 2021, jam 17.40 WIB.

b. Protokol Kesehatan Perjalanan Internasional

Penerapan protokol kesehatan juga menjadi hal yang vital dalam upaya mitigasi penyebaran COVID-19, terutama dalam hal perjalanan internasional yang menjadi salah satu isu utama dalam penyebaran COVID-19. Sebagai langkah mitigasi, Pemerintah Indonesia menerbitkan Surat Edaran Kasatgas COVID-19 Nomor 8 Tahun 2021 tentang Protokol Kesehatan Perjalanan Internasional pada Masa Pandemi COVID-19 yang pada pokoknya memperketat izin keluar masuk negara bagi WNI dan bahkan membatasi masuknya WNA. Surat edaran itu juga mengatur berbagai persyaratan administratif dan kesehatan yang harus dipenuhi agar WNA tersebut dapat melakukan kunjungan atau transit ke Indonesia.

Dalam perspektif hukum internasional, tindakan pemerintah Indonesia telah sesuai dengan ketentuan Pasal 23 IHR 2005. Ketentuan tersebut pada pokoknya mengatur bahwa untuk memenuhi tujuan kesehatan suatu negara, maka negara yang bersangkutan dapat meminta informasi terkait tujuan serta rencana perjalanan pengunjung terlebih dahulu untuk memastikan serta meminimalisasi adanya risiko bahaya kesehatan yang muncul. Dalam kondisi tertentu, negara yang bersangkutan juga dapat melakukan tindakan tambahan sesuai dengan Pasal 43 IHR untuk memberi perlindungan kesehatan terhadap negaranya, termasuk menerapkan restriksi (pembatasan) terhadap pendatang dari negara lain.

Sayangnya, Indonesia masih belum mampu menunjukkan keseriusannya dalam penerapan ketentuan IHR. Sebagai contohnya adalah keterlambatan dalam terbitnya kebijakan larangan masuk bagi Warga Negara Asing dari India oleh Pemerintah. Sebagaimana diketahui, India mengalami lonjakan kasus COVID-19 yang drastis sejak tanggal 20 April 2021 lalu¹⁶. Beberapa WNA India kemudian melakukan perjalanan ke negara lain, salah satunya seperti Indonesia, dalam rangka untuk menghindari bahayanya COVID-19 di India. Kebijakan restriksi baru diberlakukan secara efektif pada 25 April 2020 melalui surat edaran yang akan diterbitkan oleh Direktorat Jenderal Imigrasi Kemenkumham.¹⁷

¹⁶ CNN Indonesia, *Mengungkap Faktor Lonjakan Infeksi Virus Corona di India*, diakses dari <https://www.cnnindonesia.com/internasional/20210420171625-113-632395/mengungkap-faktor-lonjakan-infeksi-virus-corona-di-india>, diakses pada 19 April 2021, jam 18.00 WIB.

¹⁷ Detik, *Larangan WNA dari India Masuk Indonesia Berlaku Mulai 25 April*, diakses dari <https://news.detik.com/berita/d-5543630/larangan-wna-dari-india-masuk-indonesia-berlaku-mulai-25-april>, diakses pada 19 April 2021, jam 18.10 WIB.

Keterlambatan terbitnya larangan tersebut mengakibatkan 32 orang WNA India yang telah tiba di Bandara Soekarno-Hatta harus dideportasi.¹⁸ Jeda waktu yang lama untuk menerapkan restriksi keluar masuknya orang di wilayah Indonesia dalam masa pandemi menunjukkan ketidakseriusan mitigasi COVID-19.

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

Berdasarkan Pasal 18 Ayat (1) jo. Pasal 15 IHR 2005, WHO dapat merekomendasikan beberapa tindakan untuk dilakukan negara anggota. Beberapa diantaranya adalah pemeriksaan riwayat perjalanan di wilayah terjangkau, pemeriksaan atas dokumen kesehatan, pemeriksaan kesehatan, karantina orang, pelacakan kontak penderita hingga menolak masuknya penderita ke dalam negara. Ketentuan tersebut diimplementasikan oleh Indonesia melalui penerapan kebijakan 3T yaitu *Testing, Tracing* dan *Treatment* yang pada intinya menitikberatkan pada pemeriksaan kesehatan, pelacakan kontak dan observasi dari tersangka penderita atau penderita, dan langkah penanganan terhadap penderita. Kebijakan tersebut mengatur dalam lingkup bagaimana pejabat yang berwenang dapat memberikan notifikasi pada masyarakat sekitar untuk waspada. Proses ini sendiri melibatkan perilaku kolektif dari masyarakat.¹⁹

Sayangnya, kebijakan tersebut masih belum diterapkan secara maksimal. WHO sendiri telah merekomendasikan standar *Testing* untuk diberlakukan yaitu setidaknya 1 *test* per 1.000 orang per minggu dengan persentase *Positive Rate* yang seharusnya kurang dari 5%.²⁰ Sementara di Indonesia sendiri, tercatat bahwa *Positive Rate* harian di Indonesia mencapai angka 13,53% yang mana melebihi dari standar yang telah ditetapkan.²¹ Terkait dengan penyelenggaraan *Tracing* juga belum berhasil dipenuhi oleh Indonesia yaitu untuk melacak setidaknya 30 orang yang melakukan kontak terakhir dengan penderita dan belum terpenuhi.

¹⁸ Antara, *Imigrasi Soekarno Hatta Deportasi 32 WNA India*, diakses dari <https://tirto.id/imigrasi-soekarno-hatta-deportasi-32-wna-india-gdG5>, diakses pada 21 April 2021, jam 00.05 WIB.

¹⁹ Tim Komunikasi Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional, *3M dan 3T Untuk Putus Penularan COVID-19*, diakses dari <https://covid19.go.id/p/berita/3m-dan-3t-untuk-putus-penularan-covid-19>, diakses pada 21 April 2021, jam 00.15 WIB.

²⁰ Ellyvon Pranita, *Menkes Sebut Testing COVID-19 Indonesia Salah, Ini Kata Epidemiolog*, diakses dari <https://www.kompas.com/sains/read/2021/01/22/194157323/menkes-sebut-testing-covid-19-indonesia-salah-ini-kata-epidemiolog>, pada 21 April 2021, 00.25 WIB.

²¹ Oktaviano D. B. Hana, *Update 25 April 2021: 4.402 Positif, 3.804 Sembuh, dan 94 Meninggal*, diakses dari <https://kabar24.bisnis.com/read/20210425/15/1385970/update-corona-25-april-2021-4402-positif-3804-semuh-dan-94-meninggal>, pada 21 April 2021, jam 00.30 WIB.

Sebagai tindakan dalam rangka pengamanan dan perlindungan, pemerintah Indonesia sendiri telah menyediakan jaring pengaman sosial dan fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Namun, hal tersebut masih belum mampu untuk mencakup seluruh masyarakat sehingga pada akhirnya malah menimbulkan ketidakadilan di masyarakat.

2. Kebijakan Mitigasi COVID-19 di Korea Selatan dari Perspektif Regulasi Kesehatan Internasional 2005

Perkembangan angka positif COVID-19 di Korea Selatan cenderung naik turun dibandingkan Indonesia yang perkembangannya cenderung terus naik. Berbagai upaya mitigasi untuk menangani COVID-19 juga telah dilaksanakan oleh Pemerintah Korea Selatan. Kebijakan yang diterapkan di Korea Selatan terbilang berdampak signifikan terhadap penurunan angka penyebaran COVID-19 karena kebijakan disusun dengan pendekatan sains dan memanfaatkan teknologi. Selain itu, kebijakan mitigasi COVID-19 Korea Selatan yang terbilang cukup tanggap tidak terlepas dari terjadinya wabah MERS di Korea Selatan pada 2018.²² Berbagai kebijakan pemerintah dalam mitigasi COVID-19, antara lain:

a. Testing

Strategi Korea Selatan dalam penerapan kebijakan testing sebagai langkah mitigasi penanganan virus corona merupakan salah satu hal yang patut dicontoh. Pada periode awal penyebaran virus tersebut, Korea Selatan berhasil menyediakan lebih dari 600 titik pengujian di seluruh wilayah dengan kapasitas pengujian mencapai 20.000 orang setiap harinya.²³ Kebijakan ini merupakan salah satu yang tercepat dan terefektif di dunia.

Berdasarkan hal tersebut, Pemerintah Korea Selatan telah menerapkan ketentuan sesuai dengan Pasal 18 ayat (1) IHR yang mengatur terkait hal-hal yang dapat diterapkan ketika disepakati adanya disepakati adanya PHEIC (*Public Health Emergency of International Concern*) dengan tetap mengikuti rekomendasi WHO dalam menyelenggarakan tindakan mitigasi atas Pandemi COVID-19. Dalam hal ini adalah terkait dengan pengadaan pemeriksaan kesehatan.

²² World Health Organization, *Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection – Republic of Korea*, diakses dari <https://www.who.int/csr/don/12-september-2018-mers-republic-of-korea/>, diakses pada 21 April 2021, jam 00.35 WIB.

²³ Eun A Jo, *Op.Cit.*, dikunjungi pada 21 April 2021, jam 00.40 WIB.

b. Treatment melalui isolasi dan karantina

Terkait dengan isolasi atau karantina sendiri diatur secara umum dalam Pasal 18 ayat (1) IHR 2005 yang mana juga merupakan salah satu rekomendasi utama WHO sebagai langkah awal yang cukup sulit dalam upaya mitigasi COVID-19. Tapi, Korea Selatan berhasil membuktikan dirinya sebagai salah satu negara yang dinilai berhasil dalam menerapkan karantina kesehatan dan isolasi mandiri. Fasilitas umum dan pusat retreat swasta diubah menjadi bangsal isolasi sementara untuk merawat pasien COVID-19, mencegah penularannya serta untuk meringankan kekurangan tempat tidur di RS.²⁴ Petugas kesehatan secara teratur memantau dan mengarantinakan pasien tidak memerlukan perawatan rawat inap.²⁵ Tenaga profesional kesehatan itu memantau pusat dan pasien melaporkan gejala mereka secara teratur melalui aplikasi ponsel cerdas atau melalui telepon. Berkat sistem ini, pada Maret 2020 tercatat hanya 81 dari 3.033 (2,67%) kasus yang dilarikan ke rumah sakit untuk perawatan tingkat yang lebih tinggi.²⁶

Korea Selatan mengeluarkan kebijakan yang mewajibkan setiap orang yang melakukan kontak dengan penyintas, melakukan perjalanan internasional, atau mencurigai mereka mungkin terinfeksi untuk melakukan karantina mandiri selama 14 hari dengan tetap memperbaharui kondisinya melalui aplikasi Perlindungan Keamanan Karantina Mandiri. Melalui aplikasi itu, pemerintah dapat melacak lokasi, untuk mengidentifikasi ketika orang melanggar karantina.²⁷ Atas hal ini, pelanggar harus mengenakan “gelang pengaman” yang berupa gelang elektronik yang terhubung dengan aplikasi pemantau petugas.²⁸ Atas setiap pelanggaran, pemerintah menetapkan denda yang cukup berat.²⁹

²⁴ June-Ho Kim, dkk., *Emerging COVID-19 Success Story: South Korea Learned the Lessons of MERS*, diakses dari <https://ourworldindata.org/covid-exemplar-south-korea>, diakses pada 21 April 2021, jam 00.45 WIB.

²⁵ Ariadne Labs, *Global Learnings Evidence Brief: Protecting Health Care Workers in South Korea During the COVID-19 Pandemic*, diakses dari <https://covid19.ariadnelabs.org/global-learnings-south-korea>, diakses pada 21 April 2021, jam 16.00 WIB.

²⁶ June-Ho Kim, dkk., *How South Korea Responded to The COVID-19 Outbreak in Daegu*, *New England Journal of Medicine Catalyst*, Vol.1, No.4 (Juni 2020), p.4.

²⁷ June-Ho Kim, dkk., *Op.Cit.*

²⁸ Sotaro Suzuki, *South Korea to Adopt Wristbands for Quarantine Violators*, diakses dari <https://asia.nikkei.com/Spotlight/Coronavirus/South-Korea-to-adopt-wristbands-for-quarantine-violators2>, diakses pada 21 April 2021, jam 16.25 WIB.

²⁹ Pemerintah Korea Selatan, *All About Korea's Response to COVID-19*, Penerbit Task Force for Tackling COVID-19, Ministry of Foreign Affairs, Republic of Korea, Seoul, 2020, p.109.

Selain itu, petugas kesehatan akan melakukan pengecekan setiap dua kali sehari terhadap pasien positif yang melakukan karantina sendiri, untuk mengantarkan makanan dan perlengkapan mandi serta menawarkan konseling psikologis dan layanan *streaming* video untuk hiburan.³⁰ Pemerintah Korea Selatan juga tetap memperhatikan isu kesehatan mental selama pandemi melalui penyediaan *hotline* dan rekaman untuk mereka yang diisolasi dan mempertahankan tim dukungan psikologis nasional.³¹

c. Contact Tracing

Salah satu kebijakan Pemerintah Korea Selatan yang berdampak paling signifikan dalam upaya mitigasi COVID-19 di Korea Selatan adalah sistem *Tracing* yang mereka terapkan. Pertama, mereka meningkatkan jaringan pelacak kontak mereka. Kedua, mereka memberi para pekerja akses ke data di luar apa yang mungkin dapat mereka pelajari dari wawancara pasien biasa. Ketiga, mereka menggunakan komunikasi publik untuk memberdayakan warga dalam membantu sistem kesehatan dengan pelacakan kontak.

Sistem tersebut dikembangkan melalui perluasan tenaga kerja biasa petugas *Epidemic Intelligence Service* (EIS) dengan melatih staf secara cepat di sekitar 250 pusat kesehatan umum setempat, mempekerjakan 300 ahli epidemiologi swasta serta memanfaatkan staf di 11 organisasi non-pemerintah yang melatih dan mendukung petugas EIS. Tindakan ini dilakukan agar dapat dilakukan untuk mendeteksi kasus lebih awal sehingga tingkat infeksi kasus tetap rendah dan dapat mengurangi perkiraan angka kematian. Terkait hal ini, petugas bahkan diizinkan untuk menggunakan empat jenis informasi utama yaitu: catatan kunjungan fasilitas yang juga meliputi apotek dan fasilitas medis; data GPS dari ponsel; log transaksi kartu kredit; serta rekaman CCTV. Keseluruhan informasi tersebut kemudian dikomparasikan dengan hasil wawancara serta pemeriksaan silang dengan data lainnya yang selanjutnya digunakan untuk melakukan pelacakan kontak pasien positif COVID-19.³²

³⁰ Ariadne Labs, *Op.Cit.*, diakses pada 21 April 2021, jam 17.00 WIB.

³¹ Pemerintah Korea Selatan, *Op.Cit.*, diakses pada 21 April 2021, jam 17.05 WIB.

³² COVID-19 National Emergency Response Center, Epidemiology & Case Management Team, Korea Centers for Disease Control & Prevention, *Contact Transmission of COVID-19 in South Korea: Novel Investigation Techniques for Tracing Contacts*, *Osong Public Health Res Perspect*, Vol.11, No.1 (Februari 2020), p.60-63.

Inovasi terbaru mereka dalam sistem tracing adalah melalui KI-Pass (전자출입명부) untuk membantu pelacakan kontak pasca-wabah di lokasi yang berisiko tinggi. Sistem ini memperkenalkan pemanfaatan sistem kode QR (*QR Code*) di fasilitas dengan lalu lintas mobilisasi masyarakat yang tinggi seperti bar dan pusat olahraga/kebugaran (*gym*) untuk menggantikan lembar masuk yang diisi secara manual. Untuk menanggapi kekhawatiran publik tentang penggunaan data dan privasi, pemerintah menerapkan perlindungan data tambahan, termasuk menghapus data secara otomatis setelah 14 hari.³³

Pada dasarnya, kebijakan yang diterapkan oleh pemerintah Korea Selatan dalam memanfaatkan data pribadi masyarakat dinilai cukup kontroversial karena dianggap melanggar hak atas data pribadi seseorang. Akan tetapi berkaca pada ketentuan Pasal 45 ayat (2) IHR 2005, data pribadi tersebut dapat dipublikasikan dalam upaya untuk menilai dan mengelola risiko terhadap kesehatan masyarakat yang mungkin timbul dengan syarat bahwa data tersebut harus diproses dengan adil menurut hukum, relevan dan tidak berlebihan. Selanjutnya, negara juga berkewajiban untuk menjaga keutuhan data tersebut serta tidak disimpan melebihi waktu yang diperlukan. Sehingga, kebijakan yang diterapkan Korea Selatan dapat dibenarkan berdasarkan ketentuan tersebut, terlebih lagi mereka menerapkan sistem penghapusan data secara otomatis setelah 14 hari. Kebijakan-kebijakan yang diterapkan Korea Selatan tersebut juga menjadi standar kebijakan yang cukup tinggi bagi negara-negara lain di dunia.

d. Tracking

Sistem *Tracking* sendiri dimaknai berbeda dengan *Tracing*. Mengacu pada ketentuan Pasal 18 ayat (1) IHR 2005, *Tracking* merupakan bentuk kebijakan untuk melakukan pelacakan kontak dari penderita penyakit menular yang mana bertujuan untuk mendeteksi adanya kasus positif yang kemungkinan terjadi saat itu. Hal ini juga ditujukan untuk mencegah adanya pelanggaran yang mungkin terjadi dalam sistem isolasi dan karantina. Masih tetap memanfaatkan kemampuan teknologi, pemerintah Korea Selatan menerapkan *Tracking* dengan menggunakan aplikasi pelacakan GPS untuk mengawasi dan memublikasikan pergerakan pasien secara nyata (*Real Time*) & menghukum mereka yang melanggar karantina.

³³ Pemerintah Korea Selatan, *Op.Cit.*, dikunjungi pada 22 April 2021, jam 17.10 WIB.

Sistem ini kemudian dikembangkan melalui aplikasi yang disebut “Corona 100m” yang mampu memvisualisasikan lokasi dan data pasien secara anonim sehingga pengguna yang lain dapat mengetahui adanya keberadaan pasien positif COVID-19 dalam radius 100 meter.³⁴

e. Larangan Bepergian

Terkait dengan protokol kesehatan dalam perjalanan internasional, Korea Selatan menerapkan tes kesehatan, pengecekan riwayat perjalanan serta karantina wajib. Kebijakan tersebut dipantau langsung selama 14 hari oleh petugas kesehatan Korea Selatan. Kebijakan pelacakan dan karantina ini telah sejalan dengan rekomendasi dari WHO dan merupakan solusi yang tidak membatasi akses internasional secara berlebihan dari yang sebagaimana mestinya tetap dapat dilakukan dengan pembatasan tertentu dan kebijakan yang ketat.³⁵

Seiring dengan semakin meningkatnya kasus positif COVID-19 secara global, sejak Oktober 2020 lalu pemerintah Korea Selatan semakin memperketat pembatasan akses keluar masuk negara dengan mewajibkan visa untuk semua Warga Negara Asing (WNA).³⁶ Untuk mendapat visa masuk, pemohon visa sendiri harus menyerahkan formulir yang memuat status kesehatan mereka dan menunjukkan sertifikasi bebas gejala dari seorang profesional medis. Semua itu dilakukan guna membatasi penyebaran virus COVID-19.

Pembatasan serta pelarangan yang diberlakukan oleh Korea Selatan sendiri sebenarnya telah sesuai dengan ketentuan Pasal 23 IHR 2005 yang pada pokoknya memberi kewenangan bagi negara untuk meminta informasi terkait tujuan serta rencana perjalanan pengunjung terlebih dahulu dalam rangka memastikan serta meminimalisasi adanya risiko bahaya kesehatan yang muncul sebagai langkah pemenuhan perlindungan kesehatan negara tersebut. Lebih lanjut, apabila terjadi perubahan kondisi, maka negara yang bersangkutan juga diperbolehkan untuk melakukan tindakan tambahan termasuk menerapkan kebijakan baru hingga restriksi (pembatasan) terhadap pendatang dari negara lain sesuai dengan ketentuan Pasal 43 IHR 2005.

³⁴ Eun A Jo, *Op.Cit.*, diakses pada 23 April 2021, jam 00.00 WIB.

³⁵ Juhwan Oh, dkk., *National Response to COVID-19 in the Republic of Korea and Lessons Learned for Other Countries*, Health Systems and Reform, Vol.6, No.1 (April 2020), p.10.

³⁶ Pemerintah Korea Selatan, *Op.Cit.*.

3. Analisis Perbandingan Kebijakan Mitigasi COVID-19 di Indonesia dan Korea Selatan

Pada dasarnya, Indonesia dan Korea Selatan telah melakukan upaya mitigasi COVID-19 yang sesuai dengan ketentuan dalam IHR 2005. Indonesia dan Korea Selatan sama-sama melakukan pengetesan, pelacakan, dan penanganan kepada masyarakatnya serta juga membatasi mobilitas masyarakat melalui kebijakan pembatasan sosial atau karantina mandiri. Namun meskipun mengacu pada sumber hukum internasional yang sama, kebijakan mitigasi yang diberlakukan oleh dua negara tersebut memiliki hasil yang berbeda.

Perbedaan yang paling mencolok terdapat pada pemanfaatan teknologi dalam penerapan setiap kebijakan yang dibuat oleh Korea Selatan yang lebih efektif dibandingkan yang diselenggarakan di Indonesia. Penggunaan *Tracing* berbasis aplikasi *online* dan GPS merupakan suatu inovasi yang sangat berdampak signifikan pada mudahnya pelacakan kemungkinan atau risiko kasus positif COVID-19. Sistem ini juga memungkinkan masyarakat untuk melaporkan serta mengidentifikasi penyakit dengan lebih cepat sehingga Pemerintah Korea Selatan dapat menyiapkan tindakan penanganan dengan tanggap. Apabila dibandingkan dengan sistem tersebut, maka sistem *Tracing* di Indonesia yang masih berdasarkan pada data yang diinput rumah sakit terbilang tidak begitu akurat. Hingga saat ini pun, Indonesia masih belum mampu memenuhi standar *Tracing* yang ditetapkan oleh WHO untuk melacak setidaknya 30 orang yang pernah melakukan kontak terakhir dengan pasien penderita COVID-19.

Ditinjau dari sisi lain, Korea Selatan juga berhasil menemukan sistem yang cukup ampuh untuk mengatasi terjadinya pelanggaran yaitu dengan menggunakan gelang elektronik yang dipasang pada pelanggar yang terhubung dengan aplikasi pemantau petugas guna melakukan *Tracking* atas keberadaan pasien. Mereka juga menetapkan denda yang cukup berat untuk setiap pelanggaran. Sementara di Indonesia, belum ada upaya yang sedemikian rupa mampu mengatasi pelanggaran serupa, sehingga masih sangat banyak kecurangan yang dilakukan oleh masyarakat akibat lemahnya pengawasan serta *Law Enforcement* dalam penerapan kebijakan selama Pandemi COVID-19.

Perbandingan lain yang cukup vital adalah terkait konsistensi Pemerintah Korea Selatan dalam pembentukan setiap kebijakan yang mana memang didasarkan pada tujuan serta analisis yang jelas. Kebijakan yang diterapkan juga tetap memperhatikan berbagai aspek kehidupan masyarakatnya. Hal tersebut dapat dilihat melalui upaya yang dilakukan pemerintah Korea Selatan dalam memantau dan menyediakan fasilitas terbaik bagi masyarakatnya selama Pandemi COVID-19. Hal ini berkebalikan dengan Indonesia. Walau pada akhirnya Pemerintah Indonesia mampu menemukan penanganan yang sesuai sebagai langkah mitigasi COVID-19, tapi pemerintah masih belum mampu merefleksikan konsistensinya dalam pembuatan kebijakan. Kebijakan yang dikeluarkan oleh Pemerintah Indonesia terkesan lebih gegabah dan kurang memperhatikan kepentingan rakyat. Pemerintah Indonesia bahkan kerap kali menafsirkan kebijakan yang mereka buat dengan berbeda yang mana semakin menurunkan kepercayaan masyarakat Indonesia terhadap pemerintah. Dampaknya adalah masyarakat menjadi kurang partisipatif dalam kebijakan yang diselenggarakan sehingga penanganan COVID-19 di Indonesia cenderung jauh lebih lambat dibanding Korea Selatan.

C. PENUTUP

Berdasarkan pemaparan di atas dapat dipahami bahwa walaupun Indonesia dan Korea Selatan merupakan negara yang sama-sama terikat atas IHR 2005 sebagai regulasi kesehatan internasional serta menerapkan rekomendasi WHO sebagai dasar pembuatan kebijakan mitigasi selama pandemi COVID-19, namun terdapat perbedaan hasil yang cukup signifikan terhadap upaya mitigasi kedua negara tersebut. Hal tersebut ditimbulkan dari perbedaan instrumen serta sistem kebijakan yang diterapkan yang mana dapat disimpulkan sebagai berikut:

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

2. Korea Selatan sendiri menerapkan kebijakan mitigasi COVID-19 yang sesuai dengan IHR 2005 dengan berbasis pada pemanfaatan teknologi secara lebih efektif daripada Indonesia. Pemerintah Korea Selatan juga mampu menjaga kepercayaan masyarakat melalui penyelenggaraan kebijakan yang konsisten sehingga masyarakat turut berpartisipasi aktif dalam kebijakan yang dibuat. Hal ini mengakibatkan cepatnya upaya penanganan COVID-19 di Korea Selatan yang mana dibuktikan melalui angka kasus positif yang sangat rendah dengan angka *Testing* yang tinggi.
3. Indonesia dan Korea Selatan pada dasarnya telah menerapkan kebijakan sesuai dengan ketentuan IHR 2005. Sayangnya, kebijakan yang dibuat oleh Indonesia masih sangat lemah apabila dibandingkan dengan kebijakan yang diterapkan oleh Korea Selatan terutama dalam hal pengawasan dan *Law Enforcement* dan juga terkait dengan konsistensi pejabat pembuat kebijakan dalam pembuatan kebijakan. Langkah cerdas Korea Selatan dengan mengikutsertakan teknologi dalam upaya mitigasi juga menyebabkan tindakan penanganan yang mereka lakukan menjadi lebih cepat dan akurat.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Pemerintah Korea Selatan. 2020. *All About Korea's Response to COVID-19*. (Seoul: Penerbit Task Force for Tackling COVID-19, Ministry of Foreign Affairs, Republic of Korea).

Publikasi

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. *Perkembangan Ekonomi Indonesia dan Dunia untuk Triwulan I Tahun 2020*. Perkembangan Ekonomi Indonesia dan Dunia. Vol.4. No.1 (Mei 2020).

COVID-19 National Emergency Response Center, Epidemiology & Case Management Team, Korea Centers for Disease Control & Prevention. *Contact Transmission of COVID-19 in South Korea: Novel Investigation Techniques for Tracing Contacts*. Osong Public Health Res Perspect. Vol.11. No.1 (Februari 2020).

International Monetary Fund (IMF). *Policy Support and Vaccines Expected to Lift Activity*. World Economic Update Outlook 2021 (Januari 2021).

Kim, June-Ho dkk.. *How South Korea Responded to The COVID-19 Outbreak in Daegu*. New England Journal of Medicine Catalyst. Vol.1. No.4 (Juni 2020).

Oh, Juhwan dkk.. *National Response to COVID-19 in the Republic of Korea and Lessons Learned for Other Countries*. Health Systems and Reform. Vol.6. No.1 (April 2020).

Wu, Zunyou dan Jennifer M. McGoogan, *Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China*. Journal of American Medical Associations. Vol.323, No.13 (April 2020).

Website

Antara. *Imigrasi Soekarno Hatta Deportasi 32 WNA India*. diakses dari <https://tirto.id/imigrasi-soekarno-hatta-deportasi-32-wna-india-gdG5>. diakses pada 21 April 2021.

CNN Indonesia. *Bedah Tegur Jokowi Soal PPKM Tak Efektif*. diakses dari <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20210201143806-32-600876/bedah-tegur-jokowi-soal-ppkm-tak-efektif>. diakses pada 18 April 2021.

_____. *Jokowi Umumkan Dua WNI Positif Corona di Indonesia*. <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200302111534-20-479660/jokowi-umumkan-dua-wni-positif-corona-di-indonesia>. diakses pada 16 April 2021.

_____. *Mengungkap Faktor Lonjakan Infeksi Virus Corona di India*. diakses dari <https://www.cnnindonesia.com/internasional/20210420171625-113-632395/mengungkap-faktor-lonjakan-infeksi-virus-corona-di-india>. diakses pada 19 April 2021.

Detik. *Larangan WNA dari India Masuk Indonesia Berlaku Mulai 25 April*. diakses dari <https://news.detik.com/berita/d-5543630/larangan-wna-dari-india-masuk-indonesia-berlaku-mulai-25-april>. diakses pada 19 April 2021.

Raymond Jonathan dan Desak Ayu Gangga Sitha Dewi
*Perspektif Regulasi Kesehatan Internasional dalam Kebijakan Mitigasi Covid-19:
Studi Komparatif Antara Indonesia dengan Korea Selatan*

- Dwirahmadi, Febi. *Tiga Salah Kaprah Penerapan PSBB di Indonesia dan Solusinya*. diakses dari <https://theconversation.com/tiga-salah-kaprah-penerapan-psbb-di-indonesia-dan-solusinya-13624>. diakses pada 18 April 2021.
- Farisa, Fitria Chusna. *PPKM Mikro Berlaku Mulai 9 Februari, Ini Aturan yang Harus Diketahui*. diakses dari <https://nasional.kompas.com/read/2021/02/08/07100431/ppkm-mikro-berlaku-mulai-9-februari-ini-aturan-yang-harus-diketahui>. diakses pada 18 April 2021.
- Hana, Oktaviano D. B.. *Update 25 April 2021: 4.402 Positif, 3.804 Sembuh, dan 94 Meninggal*, diakses dari <https://kabar24.bisnis.com/read/20210425/15/1385970/update-corona-25-april-2021-4402-positif-3804-semuh-dan-94-meninggal>. diakses pada 21 April 2021.
- Jo, Eun A. *A Democratic Response to Coronavirus: Lessons from South Korea*. diakses dari <https://thediplomat.com/2020/03/a-democratic-response-to-coronavirus-lessons-from-south-korea>. diakses pada 18 April 2021.
- Kim, June-Ho dkk.. *Emerging COVID-19 Success Story: South Korea Learned the Lessons of MERS*, diakses dari <https://ourworldindata.org/covid-exemplar-south-korea>. diakses pada 21 April 2021.
- Labs, Ariadne. *Global Learnings Evidence Brief: Protecting Health Care Workers in South Korea During the COVID-19 Pandemic*. diakses dari <https://covid19.ariadnelabs.org/global-learnings-south-korea>. diakses pada 21 April 2021.
- Mawardi, Isal. *Ini Daftar 37 Pernyataan Blunder Pemerintah Soal Corona versi LP3ES*. diakses dari <https://news.detik.com/berita/d-4967416/ini-daftar-37-pernyataan-blunder-pemerintah-soal-corona-versi-lp3es>. diakses pada 16 April 2021.
- Permana, Rakhmad Hidayatulloh. *Jumlah Kasus Corona Indonesia Tertinggi di Asia Tenggara, Geser Filipina*. diakses dari <https://news.detik.com/berita/d-4981053/jumlah-kasus-corona-indonesia-tertinggi-di-asia-tenggara-geser-filipina>. pada 18 April 2021.
- Pranita, Ellyvon. *Menkes Sebut Testing COVID-19 Indonesia Salah, Ini Kata Epidemiolog*. diakses dari <https://www.kompas.com/sains/read/2021/01/22/194157323/menkes-sebut-testing-covid-19-indonesia-salah-ini-kata-epidemiolog> diakses pada 21 April 2021.
- Suzuki, Sotaro. *South Korea to Adopt Wristbands for Quarantine Violators*. diakses dari <https://asia.nikkei.com/Spotlight/Coronavirus/South-Korea-to-adopt-wristbands-for-quarantine-violators2>. diakses pada 21 April 2021.
- Tim Komunikasi Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional. *3M dan 3T Untuk Putus Penularan COVID-19*. diakses dari <https://covid19.go.id/p/berita/3m-dan-3t-untuk-putus-penularan-covid-19>. diakses pada 21 April 2021.
- Wahyudi, Eko. *Wishnutama Sebut Intensif Pariwisata dirilis Awal Maret*. diakses dari <https://bisnis.tempo.co/read/1313624/wishnutama-sebut-intensif-pariwisata-dirilis-awal-maret>. diakses pada 16 April 2021.

World Health Organization. *Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection – Republic of Korea*. diakses dari <https://www.who.int/csr/don/12-september-2018-mers-republic-of-korea/>. diakses pada 21 April 2021.

_____. *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. diakses dari <https://covid19.who.int>. diakses pada 16 April 2021.

_____. *WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. diakses dari <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. diakses pada 16 April 2021.

Worldometer. *Daily New Cases in South Korea*. diakses dari <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/south-korea>. diakses pada 18 April 2021.

Sumber Hukum

Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 91. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6487.

Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2020 tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan untuk Pengendalian Penyebaran *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19).

Surat Edaran Ketua Satuan Tugas Penanganan COVID-19 Nomor 8 Tahun 2021 tentang Protokol Kesehatan Perjalanan Internasional pada Masa Pandemi COVID-19.

International Health Regulations 2005.