



## Kolaborasi WHO dan Tiongkok Pasca Covid-19 terhadap Arsitektur Kesehatan Global

Mediana Nur Hidayah<sup>1</sup>, Dina Ayusrikandi<sup>2</sup>, Davu Kaila<sup>3</sup>, Nur Farariza<sup>4</sup>, Lucitania Rizky<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>

Ilmu Hubungan Internasional, Universitas Teknologi Yogyakarta

\*Corresponding author: mediananurhidayah@gmail.com

**Abstract.** *The COVID-19 pandemic exposed fundamental weaknesses in the existing global health architecture and highlighted the limitations of national responses to transboundary health crises. Persistent post-pandemic challenges, including long COVID, mental health crises, disruptions to non-communicable disease services, and unequal access to vaccines, demonstrate the need for effective international coordination in global health governance. This study examines the dynamics of collaboration between the World Health Organization (WHO) and China in the post-COVID-19 period and analyzes its implications for the global health architecture. Using a qualitative research design with descriptive-analytical methods, this study relies on secondary data collected through library research, including official WHO documents, International Health Regulations (IHR 2005), World Health Assembly reports, and relevant academic literature. The analysis is guided by the liberal institutionalism approach to understand how international institutions and regimes shape state behavior through norms, rules, and cooperative mechanisms. The findings indicate that WHO functions as a global health regime that influences state behavior primarily through normative authority and institutional legitimacy rather than coercive power. The interaction between WHO and China illustrates both the effectiveness and limitations of the global health regime, as cooperation remains essential but is often shaped by political negotiation and geopolitical considerations. This study concludes that strengthening WHO's institutional capacity and reinforcing compliance mechanisms within the IHR are crucial for building a more resilient and credible global health architecture in the post-pandemic era.*

**Keywords:** *Global health architecture, World Health Organization, Tiongkok, COVID-19, Liberal institutionalism*

### Pendahuluan

Pandemi COVID-19 bermula dari kemunculan virus baru dari keluarga coronavirus yang pertama kali terdeteksi di Wuhan, Tiongkok, pada akhir 2019. Virus ini kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), dengan penyakit yang ditimbulkannya dikenal sebagai *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Tingginya tingkat penularan menyebabkan penyebaran virus berlangsung sangat cepat lintas negara, sehingga Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) secara

resmi menetapkan COVID-19 sebagai pandemi global (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report-94 HIGHLIGHTS, n.d.). Penetapan ini menandai dimulainya krisis kesehatan dunia yang tidak hanya berdampak pada sektor kesehatan, tetapi juga memengaruhi stabilitas sosial, ekonomi, dan politik global. Lebih jauh, pandemi COVID-19 mengungkap berbagai kelemahan mendasar dalam tata kelola kesehatan global (*global health architecture*). Krisis ini menunjukkan bahwa sistem kesehatan dunia belum sepenuhnya siap dalam menghadapi ancaman kesehatan lintas batas secara efektif dan terkoordinasi. Arsitektur kesehatan global merujuk pada keseluruhan sistem yang mencakup institusi internasional, aktor negara dan non-negara, rezim hukum internasional, serta mekanisme tata kelola yang secara kolektif mengatur, mengoordinasikan, dan memengaruhi upaya perlindungan serta peningkatan kesehatan masyarakat di tingkat global. Dalam kerangka ini, arsitektur kesehatan global mencakup organisasi internasional seperti World Health Organization (WHO), rezim hukum internasional seperti *International Health Regulations* (IHR), serta berbagai mekanisme kemitraan dan pembiayaan kesehatan global (Wilson et al., 2020a).

Pasca pandemi COVID-19, kondisi kesehatan masyarakat global mengalami pergeseran struktural yang signifikan dan memperlihatkan keterbatasan tata kelola kesehatan nasional tanpa koordinasi internasional. Pandemi tidak hanya meninggalkan dampak kesehatan langsung, tetapi juga menciptakan krisis kesehatan jangka menengah dan panjang yang bersifat lintas batas negara. Hal ini membuktikan bahwa isu Kesehatan masyarakat global tidak bisa di selesaikan secara unilateral oleh negara (Ending the COVID-19 Emergency and Transitioning from Emergency Phase to Longer-Term Disease Management: Guidance on Calibrating the Response, n.d.). Pada masa pandemi setidaknya meninggalkan beberapa dampak yang menyebabkan pergeseran struktural bahkan setelah pandemi berakhir. Dampak pertama, meningkatnya beban penyakit pasca-COVID (*long COVID*) menjadi tantangan kesehatan baru di berbagai negara. Jutaan individu mengalami gangguan pernapasan, kardiovaskular, neurologis, dan kesehatan mental dalam jangka panjang. Fenomena ini menekan sistem kesehatan nasional dan menimbulkan kebutuhan akan standar internasional, pertukaran data, serta koordinasi kebijakan global dalam penanganan pasca-pandemi. Kedua, pandemi memperparah ketimpangan akses layanan kesehatan dan vaksin antarnegara. (Martin et al., 2024). Negara yang berpenghasilan tinggi mampu melakukan vaksinasi massal dan pemulihan sistem kesehatan lebih cepat, sedangkan banyak negara berkembang tertinggal akibat keterbatasan produksi, distribusi, dan pendanaan.

Ketimpangan ini menunjukkan lemahnya solidaritas global dan menjadi kritik utama terhadap efektivitas rezim kesehatan internasional pasca COVID. (Osborne, 2025). Ketiga, terjadi penurunan kepercayaan publik terhadap institusi kesehatan, baik nasional maupun internasional. Disinformasi, politisasi kebijakan kesehatan, serta ketidakkonsistenan respons antarnegara yang menghambat kepatuhan masyarakat

terhadap regulasi Kesehatan yang berdampak langsung pada efektivitas kebijakan kesehatan publik. Keempat, pandemi menyebabkan krisis kesehatan mental global. Pembatasan sosial, tekanan ekonomi, kehilangan pekerjaan, dan trauma kolektif meningkatkan prevalensi depresi, kecemasan, dan gangguan psikososial. Isu kesehatan mental yang sebelumnya bersifat domestik kini diakui sebagai masalah kesehatan global yang memerlukan koordinasi lintas negara dan dukungan institusional internasional. Kelima, COVID-19 mengungkap keterbatasan International Health Regulations (IHR 2005) dalam mendorong kepatuhan negara terhadap kewajiban pelaporan dini, transparansi data, dan kesiapsiagaan nasional. Banyak negara terlambat melaporkan wabah atau enggan membuka data kesehatan karena pertimbangan politik dan ekonomi. Kondisi ini mendorong diskursus global mengenai reformasi rezim kesehatan internasional dan penguatan peran WHO. Keenam, pasca pandemi terjadi reorientasi kebijakan kesehatan masyarakat yang semakin menekankan pencegahan, kesiapsiagaan, dan pengendalian risiko kesehatan berbasis regulasi. Negara-negara mulai menyesuaikan kebijakan domestik mereka dengan norma global baru, termasuk penguatan sistem surveilans, pembatasan perilaku berisiko, serta regulasi yang berdampak langsung pada kesehatan publik (McClelland et al., 2023).

Dalam hal tersebut *World Health Organization* (WHO) bukanlah sekadar sebagai Organisasi Internasional, akan tetapi juga berperan sebagai rezim internasional yang memiliki aturan, norma, dan prosedur atau mekanisme. WHO menetapkan standar Kesehatan internasional, hubungan antara *World Health Organization* (WHO) dan Tiongkok menjadi semakin penting seiring meningkatnya peran Tiongkok sebagai aktor kunci dalam rezim kesehatan internasional. Sewaktu pandemi COVID-19, jelas memperlihatkan bahwa efektivitas rezim kesehatan global sangat bergantung pada kemampuan WHO untuk berkoordinasi dengan negara-negara besar khususnya Tiongkok sebagai negara dengan populasi besar, kapasitas produksi kesehatan yang signifikan, serta pengalaman awal dalam penanganan wabah (Zha, 2021). Keterlibatan aktif Tiongkok terlihat dalam berbagai mekanisme WHO mulai dari pertukaran informasi, kerja sama teknis, hingga dukungan terhadap kebijakan multilateral. Tidak hanya memengaruhi respons global terhadap krisis kesehatan, tetapi juga menentukan seberapa efektif norma, aturan, dan prosedur kesehatan internasional dapat dijalankan (Husain & Bloom, 2020).

Sejalan dengan hal tersebut hubungan WHO-Tiongkok juga berkaitan erat dengan persoalan legitimasi WHO sebagai otoritas kesehatan global. Ketegangan geopolitik, terutama rivalitas antara Tiongkok dan Amerika Serikat, telah menyeret WHO ke dalam kontestasi politik internasional yang berpotensi melemahkan kepercayaan terhadap institusi tersebut (Pramudia, 2022). Dalam situasi ini, dukungan dan kerja sama Tiongkok dengan WHO termasuk melalui inisiatif seperti *Health Silk Road* dapat memperkuat kapasitas WHO dalam mengoordinasikan aksi kolektif lintas negara serta

mempertahankan citranya sebagai institusi multilateral yang netral dan kredibel (Huimin, 2023). Sebagai rezim kesehatan global, *World Health Organization* (WHO) menjalankan fungsi utama dalam pembentukan norma, koordinasi kebijakan, dan respons kolektif terhadap ancaman kesehatan lintas negara. Namun, efektivitas dan legitimasi WHO sangat bergantung pada tingkat kerja sama dan kepatuhan negara-negara anggota, terutama negara dengan kapasitas material dan politik yang besar (Husain & Bloom, 2020). Dalam hal ini, hubungan antara WHO dan Tiongkok menjadi penting karena Tiongkok merupakan aktor kunci dalam tata kelola kesehatan global, baik sebagai sumber informasi awal wabah, penyedia kapasitas kesehatan, maupun mitra utama dalam kerja sama multilateral (Zha, 2021). Keterlibatan aktif negara besar dalam mekanisme WHO berkontribusi terhadap berfungsinya rezim kesehatan global, sementara keterbatasan kerja sama negara anggota dapat menghambat peran WHO dalam menjalankan mandatnya (Pramudia, 2022). Selain itu, dukungan dan partisipasi Tiongkok dalam agenda kesehatan global, termasuk melalui kerja sama dengan WHO dapat memperkuat posisi WHO sebagai pusat koordinasi kesehatan internasional dan menopang legitimasi institusionalnya dalam sistem multilateralisme Kesehatan. Maka dari itu Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dinamika kolaborasi antara WHO dan Tiongkok pasca pandemi COVID-19 mempengaruhi terhadap arsitektur kesehatan global.

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik analisis deskriptif-analitis untuk mengkaji peran *World Health Organization* (WHO) sebagai rezim kesehatan global dalam membentuk perilaku negara, khususnya Tiongkok, pasca pandemi COVID-19 serta implikasinya terhadap arsitektur kesehatan global. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti memahami bagaimana aturan, norma, dan prosedur dalam rezim kesehatan global bekerja dan mempengaruhi tata kelola kesehatan internasional dalam konteks pasca krisis kesehatan global. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh melalui studi kepustakaan (*library research*). Sumber data meliputi dokumen resmi WHO, terutama *International Health Regulations (IHR) 2005*, dokumen *World Health Assembly* pasca pandemi, laporan kebijakan WHO, serta artikel jurnal akademik dan laporan lembaga riset internasional yang relevan dengan isu rezim kesehatan global dan hubungan WHO-Tiongkok. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran dokumen dan literatur akademik yang berkaitan dengan peran WHO sebagai rezim kesehatan global serta dinamika interaksinya dengan negara anggota, khususnya Tiongkok, pada periode pasca COVID-19. Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis dengan cara mengelompokkan tema-tema utama, seperti aturan dan norma dalam rezim kesehatan global, mekanisme kepatuhan negara terhadap *International Health Regulations*, serta implikasi interaksi WHO-Tiongkok terhadap legitimasi dan efektivitas arsitektur kesehatan global. Dalam penelitian ini kerangka teori liberal institusionalisme

digunakan untuk memahami bagaimana WHO sebagai rezim kesehatan global membatasi sekaligus mengarahkan perilaku negara, khususnya Tiongkok. Interaksi antara WHO dan Tiongkok dianalisis sebagai bagian dari dinamika rezim, di mana kepatuhan dan negosiasi terhadap norma kesehatan global turut mempengaruhi penguatan maupun keterbatasan arsitektur kesehatan global. Teori liberal institusionalisme menekankan peran organisasi dan rezim internasional yang dibangun atas norma, aturan, dan prinsip dalam mengatur interaksi aktor negara maupun non-negara. Pendekatan ini menekankan multilateralisme dan kerja sama sebagai sarana pencapaian kepentingan negara, serta memandang institusi internasional sebagai penyedia informasi dan ruang negosiasi yang memperkuat kesepakatan internasional (Permata, n.d.). Secara teoretis, liberal institusionalis menjelaskan bagaimana institusi internasional seperti WHO dapat mendorong kerjasama antarnegara meski sistem internasional bersifat anarkis, dengan memanfaatkan aturan, informasi, dan interaksi berulang untuk meningkatkan kepatuhan (Keohane, 1984). Secara keseluruhan, literatur menekankan peran WHO sebagai rezim kesehatan global, tantangan koordinasi antarnegara, dan kesesuaian pendekatan liberal institusionalis untuk memahami perilaku negara dalam pandemi.

Jurnal ini bertujuan untuk menganalisis dinamika kolaborasi antara World Health Organization (WHO) dan Tiongkok pasca pandemi COVID-19 serta dampak terhadap pembentukan dan penguatan arsitektur kesehatan global. Teori liberalisme institusional sebagai dasar pandangan yang membuat jurnal ini menjelaskan institusi internasional berfungsi sebagai arena kerja sama, pembentuk norma, dan mekanisme koordinasi dalam menghadapi tantangan kesehatan lintas negara. Selain itu, jurnal ini bertujuan untuk menilai sejauh mana kolaborasi tersebut berkontribusi pada perubahan struktur, norma, dan mekanisme dalam arsitektur kesehatan global, terutama dalam konteks kesiapsiagaan pandemi, respons darurat kesehatan, dan solidaritas internasional. Melalui analisis ini, jurnal diharapkan dapat memberikan pemahaman akademik mengenai peran aktor negara dan organisasi internasional dalam membangun kerja sama kesehatan global pasca krisis, serta menunjukkan relevansi liberalisme institusional dalam menjelaskan keberlanjutan kolaborasi multilateral di tengah dinamika politik global dan kepentingan nasional.

## **Hasil dan Pembahasan**

### **Isu kesehatan global pasca pandemi dan tantangan tata kelola internasional**

Pandemi COVID-19 tidak hanya menimbulkan kasus infeksi virus di berbagai negara, tetapi juga meninggalkan efek kesehatan jangka panjang yang sekarang menjadi tantangan kesehatan global. Salah satu yang sangat diperhatikan adalah kondisi *long COVID* menurut WHO *“It is defined as the continuation or development of new symptoms 3 months after the initial SARS-CoV-2 infection, with these symptoms lasting for at least 2 months with no other explanation.”* WHO menjelaskan bahwa gejala ini

bisa mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti bekerja atau pekerjaan rumah. Hal ini menunjukkan bahwa pandemi tidak hanya menciptakan krisis Kesehatan akut, tetapi juga melahirkan beban Kesehatan structural yang berkelanjutan (Burnfield et al., 2025). Disisi lain, pandemi COVID-19 meinggalkan dampak jangka panjang terhadap kesehatan global yang terus dirasakan pada *fase pasca* pandemi. Seperti pembatasan sosial, ketidakpastian ekonomi, kehilangan anggota keluarga, serta trauma selama pandemi yang meningkatkan gangguan kecemasan dan depresi. Studi (Kupcova et al., 2023) menunjukkan bahwa pandemi COVID-19 memengaruhi kondisi mental Masyarakat, dengan peningkatan kecemasan pada perempuan dan kelompok usia muda. Namun, peningkatan kebutuhan layanan Kesehatan mental tidak dimbangi dengan kapasitas pelayanan yang memadai khususnya di negara berkembang yang masih memiliki keterbatasan infrastruktur, tenaga kesehatan, dan pendanaan di sektor Kesehatan (Kola et al., 2021).

Selain itu, perubahan gaya hidup selama pandemi COVID-19 juga meninggalkan dampak jangka Panjang terhadap penyakit tidak menular (*non-communicable diseases/NCDs*). Menurut (Malta et al., 2021) selama pandemi COVID-19 masyarakat cenderung kurang melakukan aktivitas fisik, perubahan pola konsumsi seperti mengkonsumsi makanan tidak sehat serta terganggunya layanan kesehatan secara rutin selama pandemi, (Kidanemariam et al., 2025). Pandemi COVID-19 menyebabkan gangguan signifikan dalam layanan kesehatan rutin bagi penderita penyakit tidak menular, yang dimana mendorong peningkatan kasus penyakit kronis seperti diabetes, penyakit kardiovaskular, dan obesitas. Hal ini memperlihatkan bahwa pandemi telah memperluas isu kesehatan global, dari yang sebelumnya didominasi oleh penyakit menular, menuju kombinasi yang lebih kompleks antara penyakit menular, penyakit kronis, dan kesehatan mental. Tidak hanya itu pandemi COVID-19 juga mengungkap akan ketimpangan terhadap akses vaksin dan informasi Kesehatan. Dimana distribusi vaksin yang tidak merata antara negara maju dan negara berkembang, hal ini menecerminkan adanya ketimpangan struktural terhadap sistem Kesehatan global, Dimana negara yang menguasai 60% ekonomi dunia *High-Income Countries* (HICs) telah mengamankan 70% dari total vaksin yang tersedia, sementara negara yang berpendapatan rendah dan menengah *Low- and Middle-Income Countries* (LMICs) hanya memperoleh 30% dosis (Finnane H & Pai C, 2023).

Situasi ini semakin diperparah dengan negara yang pendapatan tinggi mampu mengamankan pasokan vaksin dalam jumlah yang besar, sedangkan negara berkembang banyak menghadapi keterlambatan akses. Hal ini karena sebagian besar negara miskin tidak memiliki fasilitas rantai dingin (*cold chain*) yang memadai bahkan untuk menyimpan vaksin pada suhu standar, apalagi untuk vaksin yang membutuhkan suhu ekstrem seperti Pfizer yang perlu disimpan pada  $-70^{\circ}\text{C}$  (Acharya et al., 2021 ). Ketimpangan ini diperparah dengan perbedaan kapasitas dalam produksi, distribusi,

serta akses terhadap informasi ilmiah dan teknologi Kesehatan. Hal ini tidak hanya memeperpanjang durasi pandemi COVID-19 di beberapa wilayah, tetapi juga memperlemah solidaritas internasional yang seharusnya menjadi fondasi respon global terhadap kesehatan global. Ketimpangan akses terhadap vaksin, obat-obatan, dan alat kesehatan menunjukkan kegagalan akan mekanisme global (Zidar & Cotič Zidar, 2024).

Dengan adanya ketimpangan tersebut, muncul krisis kepercayaan antarnegara dalam tata kelola kesehatan global, tuduhan kurangnya transparansi, politisasi informasi kesehatan, serta perbedaan akan kepentingan nasional dalam penanganan pandemi mengikis kepercayaan terhadap Kerjasama multilateral. Beberapa negara menjadi berhati-hati dalam berbagi data Kesehatan dan informasi mengenai wabah, sementara itu negara mempertanyakan akan legitimasi dan independensi institusi kesehatan internasional (Cole & Stivas, 2020). Krisis kepercayaan ini memeperlihatkan bahwa tanpa adanya norma dan mekanisme pengawasan bersama, respon global terhadap krisis Kesehatan menjadi kurang efektif. Hal ini tantangan Kesehatan pasca pandemi tidak dapat diatasi secara unilateral oleh masing-masing negara, melainkan harus memerlukan akan koordinasi internasional yang berbasis pada norma, aturan, dan prosedur bersama (Labonté et al., 2021). Hal ini *World Health Organization* (WHO) melalui *International Health Regulations* (IHR) memainkan peran rezim Kesehatan global yang menyediakan kerangka tata kelola untuk pelaporan wabah, pertukaran informasi, serta koordinasi respons antarnegara. Keberadaan aturan global ini tidak hanya berfungsi untuk menyelaraskan kepentingan nasional dengan kepentingan Kesehatan global, tetapi juga menjadi mekanisme dalam membangun kepercayaan antarnegara yang sempat tergerus selama pandemi COVID-19 (Labonté et al., 2021).

### **WHO sebagai Rezim Kesehatan Global yang Membentuk Perilaku Negara**

World Health Organization (WHO) tidak hanya berfungsi sebagai organisasi internasional biasa, tetapi juga membentuk sebuah rezim kesehatan global yang diartikan sebagai aturan, norma, prosedur, dan institusi yang mempengaruhi tindakan negara dalam menangani isu kesehatan lintas batas. Dalam hubungan internasional, WHO melalui rezim ini berperan sebagai kerangka institusional yang mempengaruhi perilaku negara anggota tanpa menggunakan kekerasan, melainkan melalui kekuatan normatif dan legitimasi bersama (World Health Organization, n.d.). WHO telah mengembangkan instrumen hukum internasional yang mengikat negara-negara anggota dalam kerja sama kesehatan global. Peraturan Internasional Health Regulations (IHR) yang direvisi pada tahun 2005 merupakan contoh rezim formal yang mengatur kewajiban negara dalam mencegah dan merespons ancaman kesehatan global. IHR 2005 bukan sekadar pedoman administratif, tetapi merupakan instrumen hukum internasional yang mengikat 196 Negara Pihak (*States Parties*) untuk melaporkan kejadian kesehatan yang berpotensi menjadi ancaman global dan

memperkuat kapabilitas kesehatan nasional (International Health Regulations 2005, n.d.).

IHR 2005 menetapkan aturan dan norma yang jelas tentang kewajiban negara dalam mendeteksi, menilai, melaporkan, serta merespons kejadian yang dapat berkembang menjadi ancaman kesehatan lintas negara. Isi dari aturan dan norma ini mencakup, pertama kewajiban untuk Melaporkan kejadian kesehatan yang mungkin menjadi *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) kepada WHO, yang kedua adalah mengembangkan dan mempertahankan kapasitas nasional untuk deteksi dan respon wabah, terakhir termasuk mematuhi standar koordinasi global yang bertujuan mencegah penyebaran penyakit sambil meminimalkan gangguan terhadap perdagangan dan perjalanan internasional. Melalui IHR, WHO telah membentuk standar global bersama yang dijadikan acuan negara anggota untuk merespons ancaman kesehatan publik secara bersama (International Health Regulations 2005, n.d.).

Walaupun WHO tidak memiliki kekuatan koersif seperti sanksi militer atau ekonomi, rezim IHR memberikan kekuatan normatif dan legal yang signifikan. Negara-negara anggota secara sukarela menerima kewajiban melaporkan kejadian kesehatan kepada WHO dan bekerja sama sesuai ketentuan IHR. Dengan menjadi bagian dari rezim hukum internasional ini, WHO memiliki legitimasi untuk meminta transparansi informasi, memfasilitasi koordinasi internasional, dan mengeluarkan rekomendasi respons berdasarkan standar ilmiah global. Kepatuhan negara terhadap IHR sering dipengaruhi oleh tekanan reputasional serta kebutuhan untuk menjaga kredibilitas dalam komunitas internasional, bukan karena ancaman kekuatan paksa (*coercive force*) (Sara E. Davies, n.d.). Dalam studi hubungan internasional, hal ini sejalan dengan pandangan bahwa rezim internasional dapat mempengaruhi perilaku negara dengan kekuatan norma dan legitimasi institusional, sebagaimana yang sudah diasumsikan dalam teori liberalisme institusionalisme posisi yang kuat bagi WHO untuk membentuk perilaku negara tanpa memaksakan kekuasaan.

Teori liberal institusionalisme memiliki pandangan bahwa institusi internasional seperti WHO menyediakan kerangka bagi negara untuk berkolaborasi, saling memantau, dan berbagi informasi guna menurunkan ketidakpastian kolektif. Negara cenderung mematuhi rezim kesehatan global bukan hanya karena kewajiban hukum semata melainkan adanya Tekanan normatif internasional untuk transparan dan responsif terhadap ancaman kesehatan lintas negara, Kebutuhan menjaga reputasi internasional yang dapat mempengaruhi kerjasama multilateral pada bidang lain dan Keuntungan bersama dalam mencegah dan mengendalikan wabah yang dapat mengganggu stabilitas nasional dan global (Ningsih, 2025). Dalam IHR 2005, negara anggota secara kolektif menyepakati standar pelaporan dan respons yang kemudian memfasilitasi

praktik kerja sama yang lebih terkoordinasi, sebuah dinamika yang persis dijelaskan oleh pendekatan liberal institusionalis tentang peran rezim dalam mengatur perilaku negara.

### **Arsitektur Kesehatan Global dan Peran WHO Sebagai Bagian dari *Global Governance***

Arsitektur kesehatan global merujuk pada tatanan aturan, institusi, dan mekanisme yang membentuk tata kelola kesehatan di tingkat internasional. Literatur menunjukkan bahwa arsitektur ini mencakup instrumen hukum seperti *International Health Regulations*, institusi internasional yang memiliki mandat kesehatan terutama WHO, serta mekanisme koordinasi dan respons terhadap krisis kesehatan global (Gostin et al., 2023). Seiring berkembangnya tata kelola kesehatan global, arsitektur ini bertransformasi menjadi sebuah *regime complex* yang melibatkan berbagai aktor dengan mandat yang saling tumpang tindih, seperti negara, organisasi internasional, lembaga keuangan, filantropi, bisnis, LSM (Wenham, 2024). WHO tetap menempati posisi sentral sebagai otoritas normatif dan koordinator, namun bergantung pada kerja sama negara dan institusi lain (Zheng & Jin, 2024).

WHO juga menjalankan peran penting sebagai penyusun peta jalan kesehatan global melalui pengembangan strategi dan *roadmap* jangka panjang yang menetapkan target, prioritas, serta pendekatan implementasi kesehatan di tingkat global. Peta jalan ini disusun berdasarkan bukti ilmiah dan proses konsultasi dengan negara-negara anggota, kemudian diadopsi secara kolektif melalui mekanisme *World Health Assembly*. Melalui peran ini, WHO menyediakan kerangka strategis yang menjadi acuan bagi negara dalam merancang dan menyesuaikan kebijakan kesehatan nasional mereka (Gostin et al., 2017). Salah satu bentuk konkret dari fungsi tersebut adalah *WHO Roadmap 2021–2030*, yang menetapkan target global yang terukur dan kerangka implementasi jangka panjang (Casulli, 2021). *Roadmap* ini dirancang untuk mendorong penguatan sistem kesehatan, koordinasi lintas aktor, serta kepemilikan nasional terhadap program kesehatan. (Casulli, 2021) juga menegaskan bahwa *roadmap* tersebut dikembangkan melalui konsultasi global yang luas dan bertujuan untuk mengarahkan upaya kesehatan secara terintegrasi, tidak hanya berfokus pada pencapaian target penyakit tertentu, tetapi juga pada keberlanjutan tata kelola dan pelaksanaan program kesehatan.

Peran WHO sebagai penyusun peta jalan kesehatan juga tercermin dalam penyusunan strategi global yang dirancang sebagai kerangka panduan jangka panjang bagi negara-negara anggota. (Simelela, 2021) menunjukkan bahwa *WHO Global Strategy to Accelerate the Elimination of Cervical Cancer as a Public Health Problem* disusun sebagai sebuah peta jalan global berbasis target, yang menetapkan sasaran dan tahapan kebijakan hingga tahun 2030. Strategi tersebut berfungsi sebagai instrumen panduan normatif yang membantu negara-negara anggota dalam menyelaraskan

perencanaan, prioritas, dan arah kebijakan kesehatan nasional dengan tujuan kesehatan global yang telah disepakati bersama di tingkat internasional. Peran WHO sebagai penyusun peta jalan ini tidak hanya berdampak pada aspek teknis kebijakan, tetapi juga pada legitimasi institusional WHO dalam sistem global government. Dalam *global government* kepatuhan negara terhadap norma dan panduan WHO menjadi salah satu sumber utama legitimasi dalam arsitektur kesehatan global. WHO sebagai *global governance institution* memperoleh otoritas bukan melalui kekuasaan koersif, melainkan melalui penerimaan negara terhadap perannya sebagai pengarah dan koordinator kebijakan kesehatan internasional. Ketika negara menyesuaikan kebijakan nasionalnya dengan peta jalan rekomendasi, dan standar WHO, tindakan tersebut juga sekaligus merepresentasikan pengakuan terhadap legitimasi institusional WHO (Gostin et al., 2024).

Literatur sebelumnya menunjukkan bahwa legitimasi institusi tata kelola global sangat bergantung pada kepercayaan dan penerimaan negara anggota. (Yang, 2021) menjelaskan bahwa dalam situasi krisis seperti pandemi COVID-19 terjadi, negara cenderung menilai legitimasi WHO berdasarkan kegunaannya sebagai rujukan bersama dalam menghadapi ancaman lintas batas. Hal ini kemudian dapat dikatakan bahwa mengikuti arahan WHO bukan hanya tindakan teknis kesehatan, tetapi juga praktik politik untuk mempertahankan posisi negara sebagai aktor yang patuh terhadap norma multilateral dan bertanggung jawab secara internasional (Yang, 2021).

### **Dinamika Interaksi WHO-Tiongkok sebagai Bukti Rezim Bekerja**

Dinamika hubungan antara *World Health Organization* dan Tiongkok pasca pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa rezim internasional bekerja secara nyata dalam praktik, bukan sekadar sebagai norma formal. Kritik internasional terhadap keterbukaan informasi Tiongkok pada fase awal pandemi tidak dapat dipahami hanya sebagai persoalan kebijakan domestik, melainkan berlangsung dalam kerangka rezim kesehatan global yang menetapkan aturan, norma, dan ekspektasi perilaku negara. Melalui WHO dan *International Health Regulations* (IHR), tindakan negara berada dalam pengawasan komunitas internasional, sehingga keputusan Tiongkok memiliki implikasi langsung terhadap reputasi dan posisinya dalam sistem kesehatan global (Wilson et al., 2020). Secara normatif dan hukum, IHR 2005 mewajibkan negara anggota melaporkan kejadian kesehatan yang berpotensi berdampak lintas batas serta membagikan data epidemiologis secara tepat waktu (*World Health Organization*, 2005). Ketentuan ini membatasi ruang negara untuk mengontrol informasi kesehatan secara unilateral. Meskipun Tiongkok awalnya menekankan kedaulatan dan kontrol domestik, tekanan normatif melalui mekanisme WHO secara bertahap mempersempit pilihan tersebut (Wilson et al., 2020). Keterlibatan berkelanjutan Tiongkok dalam pelaporan data, kerja sama teknis, dan evaluasi global mencerminkan penyesuaian kebijakan terhadap kewajiban rezim.

Penguatan rezim ini terlihat dari keputusan *World Health Assembly* pada 2024 yang menyetujui amandemen IHR 2005, termasuk pengenalan konsep *pandemic emergency*, penguatan akses dan pembiayaan produk kesehatan, serta peningkatan mekanisme koordinasi dan kepatuhan. Hal ini menegaskan bahwa efektivitas rezim internasional tidak bergantung pada sanksi koersif, melainkan pada tekanan normatif, standar teknis, dan konsekuensi reputasional yang signifikan bagi negara anggota (Gostin & Katz, 2016a). Dalam kasus Tiongkok, kepatuhan yang bersifat parsial dan dinegosiasikan menunjukkan bahwa rezim WHO–IHR tetap membentuk batasan nyata terhadap perilaku negara, sejalan dengan pandangan liberal institusionalisme bahwa rezim dianggap bekerja ketika negara menyesuaikan tindakannya agar tidak sepenuhnya menyimpang dari aturan dan norma global yang telah disepakati (Keohane, 1984).

### **Dampak Interaksi WHO-Tiongkok terhadap Arsitektur Kesehatan Global**

Interaksi antara World Health Organization (WHO) dan Tiongkok pasca pandemi COVID-19 memberikan dampak penting terhadap perkembangan arsitektur kesehatan global. Hubungan ini tidak hanya mencerminkan kerja sama teknis di bidang kesehatan, tetapi juga menunjukkan dinamika politik dan institusional yang memperlihatkan interaksi antara norma internasional, kepentingan negara, dan kapasitas lembaga global (Gostin & Katz, 2016). Pengalaman pandemi menjadikan relasi WHO–Tiongkok sebagai contoh relevan dalam menilai kekuatan sekaligus keterbatasan tata kelola kesehatan global kontemporer. Pandemi COVID-19 mempertegas kebutuhan akan standar kesehatan global yang lebih kuat dan terkoordinasi, khususnya dalam pelaporan wabah, pertukaran data epidemiologis, dan respons darurat lintas negara. Keterlibatan Tiongkok dalam berbagai mekanisme WHO menunjukkan bahwa standar internasional tetap menjadi rujukan utama, bahkan bagi negara dengan kapasitas domestik yang besar. Hal ini turut memperkuat posisi WHO sebagai lembaga kunci dalam penetapan norma kesehatan global, meskipun efektivitas implementasinya masih sangat bergantung pada tingkat kepatuhan negara anggota terhadap aturan yang disepakati bersama (Gostin & Katz, 2016; International Health Regulation 2005, n.d).

Namun, pandemi juga memperlihatkan secara jelas keterbatasan arsitektur kesehatan global akibat politisasi yang kuat. Hubungan WHO dan Tiongkok kerap dipersepsikan melalui kerangka geopolitik, sehingga isu kesehatan publik tidak sepenuhnya diperlakukan sebagai persoalan teknis, melainkan sebagai bagian dari persaingan politik internasional. Kondisi ini berdampak pada melemahnya kepercayaan terhadap independensi WHO serta mengurangi solidaritas global dalam menghadapi krisis kesehatan, sekaligus menunjukkan kerentanan tata kelola kesehatan global terhadap pengaruh negara-negara besar (Fidler, 2020). Pengalaman tersebut mendorong upaya rekonstruksi tata kelola kesehatan global pasca pandemi. COVID-19 mengungkap berbagai kelemahan struktural, seperti keterlambatan respons, keterbatasan akses

informasi, dan lemahnya mekanisme akuntabilitas negara. Evaluasi global menegaskan bahwa kegagalan penanganan pandemi bukan disebabkan oleh satu aktor semata, melainkan mencerminkan kelemahan sistem kesehatan internasional secara keseluruhan. Dalam hal ini, interaksi WHO dengan negara-negara kunci seperti Tiongkok menjadi bagian dari pembelajaran kolektif untuk membangun tata kelola kesehatan global yang lebih adaptif, transparan, dan responsif.

Secara keseluruhan, dinamika hubungan WHO–Tiongkok menegaskan urgensi reformasi rezim kesehatan global yang dipimpin oleh WHO. Pandemi menunjukkan bahwa legitimasi normatif WHO belum sepenuhnya diimbangi oleh instrumen yang efektif untuk memastikan kepatuhan negara anggota. Ketergantungan pada dukungan politik negara besar menciptakan dilema antara efektivitas dan independensi kelembagaan. Oleh karena itu, penguatan *International Health Regulations* serta inisiatif pembentukan perjanjian pandemi dipandang sebagai langkah krusial untuk membangun arsitektur kesehatan global yang lebih kredibel, akuntabel, dan tahan terhadap tekanan politik di masa depan. World Health Organization (2023). *Bureau's text of the WHO Convention, Agreement or Other International Instrument on Pandemic Prevention, Preparedness and Response (WHO CA+)*. A/INB/5/6. (Gostin & Katz, 2016b).

### **Kesimpulan**

Pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa sistem kesehatan global belum sepenuhnya siap menghadapi krisis kesehatan lintas negara. Dampak jangka panjang pandemi, seperti long COVID, krisis kesehatan mental, gangguan layanan penyakit tidak menular, serta ketimpangan akses vaksin, menegaskan bahwa penanganan kesehatan global tidak dapat bergantung pada kapasitas negara secara individual. Kondisi ini memperkuat pentingnya arsitektur kesehatan global yang mampu mengoordinasikan respons bersama dan menetapkan standar internasional yang jelas. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa *World Health Organization* (WHO) berperan sebagai rezim kesehatan global yang mempengaruhi perilaku negara melalui aturan dan norma, khususnya melalui *International Health Regulations* (IHR) 2005.

Hubungan antara WHO dan Tiongkok pasca pandemi memperlihatkan bahwa negara dengan kekuatan politik dan kapasitas besar tetap berada dalam kerangka rezim kesehatan global, meskipun kepatuhan sering kali bersifat dinegosiasikan. Interaksi ini sekaligus menunjukkan bahwa efektivitas dan legitimasi WHO sangat bergantung pada kerja sama negara-negara kunci. Secara keseluruhan, kolaborasi WHO dan Tiongkok pasca COVID-19 memberikan pelajaran penting bagi arsitektur kesehatan global. Pandemi menegaskan perlunya penguatan IHR, peningkatan transparansi, serta mekanisme kepatuhan yang lebih jelas agar WHO dapat menjalankan perannya secara lebih efektif. Tanpa reformasi tersebut, arsitektur kesehatan global akan tetap rentan

terhadap kepentingan politik negara dan kurang optimal dalam menghadapi krisis kesehatan di masa depan.

## Referensi

- Acharya, K. P., Ghimire, T. R., & Subramanya, S. H. (2021). Access to and equitable distribution of COVID-19 vaccine in low-income countries. In *npj Vaccines* (Vol. 6, Issue 1). Nature Research. <https://doi.org/10.1038/s41541-021-00323-6>
- Burnfield, J. M., Williams, N. A., Yu, F., & Ma, J. (2025). Post-Acute Sequelae of COVID-19 (PASC) Symptoms Associated with Deteriorated Quality of Life in a Community Sample of Individuals Reporting Previous SARS-CoV-2 Infection. *Journal of Community Health Nursing*, 42(3), 213–230. <https://doi.org/10.1080/07370016.2025.2487702>
- Casulli, A. (2021). New global targets for ntds in the who roadmap 2021–2030. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 15(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009373>
- Cole, A., & Stivas, D. (2020). *Trust, Transparency and Transnational lessons from Covid 19*. <https://doi.org/10.31124/advance.12923207.v1>
- Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report-94 HIGHLIGHTS. (n.d.). *Ending the COVID-19 emergency and transitioning from emergency phase to longer-term disease management: Guidance on calibrating the response*. (n.d.).
- Fidler, D. P. (2020). To fight a new coronavirus: The COVID-19 pandemic, political herd immunity, and global health jurisprudence. *Chinese Journal of International Law*, 19(2), 207–213. <https://doi.org/10.1093/chinesejil/jmaa016>
- Finnane H, & Pai C. (2023). *INEQUALITIES IN ACCESS TO COVID-19 VACCINES AND POTENTIAL SOLUTIONS FOR LOW-AND MIDDLE-INCOME COUNTRIES*. 6, 109–119. <https://doi.org/10.17501/26138417.2023.6108>
- Gostin, L. O., DeBartolo, M. C., & Katz, R. (2017). The global health law trilogy: towards a safer, healthier, and fairer world. In *The Lancet* (Vol. 390, Issue 10105, pp. 1918–1926). Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31261-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31261-8)
- Gostin, L. O., Friedman, E. A., & Finch, A. (2023). The Global Health Architecture: Governance and International Institutions to Advance Population Health Worldwide. *Milbank Quarterly*, 101, 734–769. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12627>
- Gostin, L. O., & Katz, R. (2016a). The International Health Regulations: The Governing Framework for Global Health Security. *Milbank Quarterly*, 94(2), 264–313. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12186>
- Gostin, L. O., & Katz, R. (2016b). *The International Health Regulations: The Governing Framework The International Health Regulations: The Governing Framework for Global Health Security for Global Health Security*. <https://scholarship.law.georgetown.edu/facpub/1770http://ssrn.com/abstract=277909294MilbankQuarterly264-313>

- Gostin, L. O., Meier, B. M., Karim, S. A., de Mesquita, J. B., Burci, G. L., Chirwa, D., Finch, A., Friedman, E. A., Habibi, R., Halabi, S., Lee, T. L., Toebes, B., & Villarreal, P. (2024). The World Health Organization was born as a normative agency: Seventy-five years of global health law under WHO governance. In *PLOS Global Public Health* (Vol. 4, Issue 4). Public Library of Science. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002928>
- International Health Regulations 2005*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/1632f577-e897-4da2-8d4b-d0d37751b65c/content>
- Huimin, Z. (2023). Health Silk Road: The Chinese Way to Global Health Governance. *Governance and Politics*, 2(1), 69–83. <https://doi.org/10.24833/2782-7062-2023-2-1-69-83>
- Husain, L., & Bloom, G. (2020). Understanding China's growing involvement in global health and managing processes of change. In *Globalization and Health* (Vol. 16, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00569-0>
- Kidanemariam, Y. T., Abebe, F., Girma, E., Addise, A., Birhanu, Z., Hassen, K., Taye, A., Amdisa, D., Lake, E. A., Guta, M. T., Morankar, S., Kedir, K., Mesfin, F., Wadilo, F., Hailemeskel, E., Dereje, M., Hailegebrel, E., Howe, R., Boltena, M. T., ... Ababulgu, S. A. (2025). Impact of COVID-19 pandemic on non-communicable diseases care and service deliveries in Sub-Saharan Africa: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13270-y>
- Kola, L., Kohrt, B. A., Hanlon, C., Naslund, J. A., Sikander, S., Balaji, M., Benjet, C., Cheung, E. Y. L., Eaton, J., Gonsalves, P., Hailemariam, M., Luitel, N. P., Machado, D. B., Misganaw, E., Omigbodun, O., Roberts, T., Salisbury, T. T., Shidhaye, R., Sunkel, C., ... Patel, V. (2021). COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: reimagining global mental health. In *The Lancet Psychiatry* (Vol. 8, Issue 6, pp. 535–550). Elsevier Ltd. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00025-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00025-0)
- Kupcova, I., Danisovic, L., Klein, M., & Harsanyi, S. (2023). Effects of the COVID-19 pandemic on mental health, anxiety, and depression. *BMC Psychology*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01130-5>
- Labonté, R., Wiktorowicz, M., Packer, C., Ruckert, A., Wilson, K., & Halabi, S. (2021). A pandemic treaty, revised international health regulations, or both? In *Globalization and Health* (Vol. 17, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00779-0>
- Malta, D. C., Gomes, C. S., Barros, M. B. de A., Lima, M. G., de Almeida, W. da S., de Sá, A. C. M. G. N., Prates, E. J. S., Machado, Í. E., da Silva, D. R. P., Werneck, A. de O., Damacena, G. N., Júnior, P. R. B. de S., de Azevedo, L. O., Montilla, D. E. R., & Szwarcwald, C. L. (2021). Noncommunicable diseases and changes in lifestyles during the covid-19 pandemic in brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 24. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210009>

- Martin, R., Maleche, A., Gay, J., & Fatima, H. (2024). Lessons learnt from COVID-19 to reduce mortality and morbidity in the Global South: addressing global vaccine equity for future pandemics. In *BMJ Global Health* (Vol. 9, Issue 1). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-013680>
- McClelland, A., Bali, S., Dowell, S. F., Kruk, M., Leo, Y. S., Samaan, G., Wang, W., Hennenfent, Z., Lazenby, S., Liu, A., Wanyenze, R. K., & Nuzzo, J. B. (2023). Multisectoral resilience for the next global health emergency. In *BMJ Global Health* (Vol. 8, Issue 6 S). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-013320>
- Ningsih, S. T. (2025). Peraturan Kesehatan Internasional dan Strategi Ekonomi : Komitmen Indonesia dalam International Health Regulations (IHR). In *Indonesian Perspective* (Vol. 10, Issue 1).
- Osborne, A. (2025). From preparedness to solidarity reimagining global health security post-COVID-19. In *BMJ Global Health* (Vol. 10, Issue 9). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2025-021178>
- Pramudia, P. S. (2022). Fractured Global Health Governance. *Nation State: Journal of International Studies*, 5(1), 1–17. <https://doi.org/10.24076/nsjis.v5i1.660>
- Sara E. Davies. (n.d.). The Oxford Handbook of Norms Research in International Relations. In Sassan Gholiagha, Phil Orchard, & Antje Wiener (Eds.), *The Oxford Handbook of Norms Research in International Relations: Vol. Global Health & Norm* (pp. 648–658). Oxford University Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198915874.013.0055>
- Simelela, P. N. (2021). WHO global strategy to eliminate cervical cancer as a public health problem: An opportunity to make it a disease of the past. In *International Journal of Gynecology and Obstetrics* (Vol. 152, Issue 1, pp. 1–3). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13484>
- Wenham, C. (2024). Forum shifting in global health security. *Bulletin of the World Health Organization*, 102(2), 123–129. <https://doi.org/10.2471/BLT.23.290480>
- Wilson, K., Halabi, S., & Gostin, L. O. (2020a). The International Health Regulations (2005), the threat of populism and the COVID-19 pandemic. In *Globalization and Health* (Vol. 16, Issue 1). BioMed Central. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00600-4>
- Wilson, K., Halabi, S., & Gostin, L. O. (2020b). The International Health Regulations (2005), the threat of populism and the COVID-19 pandemic. *Globalization and Health*, 16(1), 1–4. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00600-4>
- World Health Organization. (n.d.). *International Health Regulations (IHR 2005)*. World Health Organization. Retrieved January 18, 2026, from <https://www.emro.who.int/health-topics/international-health-regulations/international-health-regulations.html?>

- Yang, H. (2021). Contesting Legitimacy of Global Governance Institutions: The Case of the World Health Organization During the Coronavirus Pandemic. *International Studies Review*, 23(4), 1813–1834. <https://doi.org/10.1093/isr/viab047>
- Zha, D. (2021). China and the global search for health security: history, vaccines, and governance. *China International Strategy Review*, 3(1), 137–153. <https://doi.org/10.1007/s42533-021-00066-y>
- Zheng, X., & Jin, J. (2024). Cooperators or competitors? The interactions between WHO and the World Bank in global health governance. *Global Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1080/17441692.2024.2408608>
- Zidar, A., & Cotič Zidar, Ž. (2024). Amended WHO International Health Regulations for better global pandemic governance? In *Medical Law International* (Vol. 24, Issue 4, pp. 297–312). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/09685332241297353>