

**ANALISIS KEGAGALAN GUINEA, LIBERIA, DAN SIERRA LEONE DALAM
MEMBENDUNG WABAH EBOLA PADA TAHUN 2014**



**UNIVERSITAS
ISLAM
INDONESIA**

**Oleh :
SKRIPSI**

FEBI EKA PUTRI

14323077

PROGRAM STUDI HUBUNGAN INTERNASIONAL

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2019

**ANALISIS KEGAGALAN GUINEA, LIBERIA, DAN SIERRA LEONE DALAM
MEMBENDUNG WABAH EBOLA PADA TAHUN 2014**

SKRIPSI

Diajukan Guna Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Hubungan
Internasional Pada Program Strata 1 Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia



Oleh :

FEBI EKA PUTRI

14323077

**PROGRAM STUDI HUBUNGAN INTERNASIONAL
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA**

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2019

**ANALISIS KEGAGALAN GUINEA, LIBERIA, DAN SIERRA LEONE DALAM
MEMBENDUNG WABAH EBOLA PADA TAHUN 2014**

Dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi Prodi Hubungan Internasional

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia

Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-syarat Guna Memperoleh Derajat Sarjana

S1 Hubungan Internasional



Mengesahkan

Program Studi Hubungan Internasional

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Universitas Islam Indonesia

Ketua Program Studi

Irawan Jati, S.IP., M.Hum., M.S.S

Dewan Penguji

1. Hangga Fathana, S.IP., B.Int.St., M.A
2. Karina Utami Dewi S.IP., M.A
3. Enggar Furi Herdianto., S.IP., M.A

Tanda Tangan

HALAMAN PERNYATAAN

Nama : Febi Eka Putri
No. Mahasiswa : 14323077
Program Studi : Hubungan Internasional
Judul Skripsi : Analisis Kegagalan Guinea, Liberia, Dan Sierra Leone
Dalam Membendung Wabah Ebola Pada Tahun 2014

Melalui surat ini saya menyatakan bahwa :

1. Selama melakukan penelitian dan pembuatan laporan penelitian skripsi, saya tidak melakukan tindak pelanggaran etika akademik dalam bentuk apapun, seperti penjiplakan, pembuatan skripsi oleh orang lain, atau pelanggaran lain yang bertentangan dengan etika akademik yang dijunjung tinggi Universitas Islam Indonesia. Oleh karena itu, skripsi yang saya buat merupakan karya ilmiah saya sebagai penulis, bukan karya jiplakan atau karya orang lain.
2. Apabila dalam ujian skripsi saya melanggar etika akademik, maka saya siap menerima sanksi sebagai mana aturan yang berlaku di Universitas Islam Indonesia.
3. Apabila dikemudian hari, setelah saya lulus dari Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia, ditemukan bukti secara meyakinkan bahwa skripsi ini adalah jiplakan atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan Universitas Islam Indonesia.

Yang menyatakan,



Febi Eka Putri

HALAMAN PERSEMBAHAN



Yang utama dari segalanya....

Allah SWT

Terima kasih Ya Allah Atas nikmat dan karunia-Mu yang luar biasa tak terhingga dalam hidupku. Tak luput, shalawat dan salam senantiasa ku curahkan untuk junjungan besar Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia dari zaman kegelapan menuju zaman terang benderang seperti saat ini, salam kemuliaan bagimu Ya Rasulullah Ya Habiballah.

Ku persembahkan karya sederhana ini sebagai tanda bakti, hormat, dan terima kasih yang tiada tara kepada orang-orang yang saya cintai yang menjadi penyemangat bagiku untuk terus berkarya.

Mama dan Papa Tercinta

Terima kasih untuk mama dan papa atas doa dan dukungan yang tak pernah putus menyertai setiap langkahku hingga detik ini. Terima kasih atas perjuanganmu dalam mendidik, merawat dan membesarkanku. Semoga ini adalah awal yang baik untukku melangkah ke tahapan hidup selanjutnya.

Untukku menjadi perpanjangan kaki dan tangan mama dan papa untuk menuntut ilmu setinggi-tingginya dan bisa bermanfaat untuk orang banyak.

HALAMAN MOTTO

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ۖ إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ۖ

“Karena sesungguhnya, sesudah kesulitan itu ada kemudahan.
Sesungguhnya sesudah kesulitan ada kemudahan”.
(Q.S. Al-Insyirah 94 : 5-6)

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”.
(Q.S. Al-Baqarah 2 : 286)

”Where there is hope, there is life”

Anne Frank

“Knowledge cannot be obtained unless we make time for it”

Al-Qadhi Iyadh

“Everything is hard to make something good.

Something that is going to last forever, suffering is required.”

Phil Jhonson

“Adalah nama dan karya pada proposal kehidupan yang sebenarnya.”

Habibburahman El-shirazy

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena hanya atas limpahan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik, yang merupakan persyaratan untuk menyelesaikan studi. Penulis menyadari bahwa dalam proses pengerjaan skripsi ini tidak bisa lepas dari bimbingan, dorongan, dan bantuan baik materil maupun spiritual dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Hangga Fathana S.IP.,B.Int.St.,M.A, selaku dosen pembimbing skripsi.

Terima kasih atas bimbingan, kesabaran, bantuan dan dukungan yang bapak berikan selama masa pengerjaan skripsi. Terima kasih atas ilmu, motivasi, saran dan kemudahan yang telah diberikan kepada saya dan membuat saya termotivasi untuk menjadi manusia yang lebih baik lagi. Terima kasih telah menyisihkan waktu untuk bimbingan skripsi di sela-sela kesibukan Bapak, Mohon maaf atas segala kekhilafan dan kesalahan yang penulis lakukan baik disengaja maupun tidak disengaja. Semoga Allah senantiasa membalas kebaikan Bapak dengan kebaikan yang lebih mulia.

2. Ibu Gustrieni Putri, S.IP.,M.A. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang memberikan dukungan dan motivasi, serta berkenan meluangkan waktunya untuk membantu peneliti dalam pengurusan skripsi secara administrasi.

3. Bapak Irawan Jati, S.IP.,M.Hum.,M.S.S., selaku Ketua Program Studi Hubungan Internasional Universitas Islam Indonesia (HI UII) serta dosen-dosen HI UII khususnya dan tanpa terkecuali, Ibu Karina Utami Dewi, S.IP., Bapak Hasbi Aswar, S.IP., M.A., M.A., Bapak Enggar Furi Herdianto, S.IP., M.A., Bapak Geradi Yudhistira S.Sos.,M.A dan serta seluruh dosen-dosen UII. Terimakasih atas ilmu, arahan dan kesabarannya selama saya menimba ilmu di UII ini. Bagi saya, Bapak dan Ibu adalah dosen-dosen yang luar biasa. Semoga apa yang telah bapak dan ibu berikan dapat menjadi amal jariyah dan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Sukses terus untuk bapak dan ibu dosen tercinta.
4. Kedua orang tuaku, yang dengan tulus dan tiada hentinya mendoakan, mendukung, dan memberikan motivasi untuk terus belajar dan berjuang. Terima kasih atas segala pengorbanan yang telah diberikan kepadaku selama ini. Terima kasih telah meridhoiku dalam segala hal dan selalu memotivasiku bahwa aku bisa melakukan apapun dengan baik. Semoga ayah dan ibu selalu di bawah lindungan Allah SWT.
5. Kedua adikku tersayang, Devi dan Naura yang selalu mendoakan kakak supaya lancar menyelesaikan studi. Terima kasih sudah menghibur kakak, semoga adik-adikku dimudahkan dalam menjalankan studinya dan selalu berada dibawah lindungan Allah SWT.
6. Keluarga besar, terima kasih atas doa, nasehat, dan bantuan yang telah di berikan selama ini.
7. Teman-teman HI angkatan 2014, terima kasih telah menjadi keluarga baru bagi saya. Kalian adalah teman-teman yang luar biasa. Saya bersyukur berada dalam lingkungan yang positif dan menjadi bagian dari kalian. Terima kasih telah mewarnai dan menemani kisah selama menimba ilmu di kampus tercinta ini.

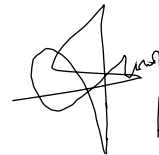
Terima kasih telah menjadi pemicu semangat buat saya. Sukses untuk kita semua.

8. Mbak Mardiatul Khasanah, yang selama ini telah membantu dalam memberikan informasi dan membantu mengurus segala keperluan administrasi di HI.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Terima kasih untuk dukungan, semangat, dan doanya.

Atas segala bantuan yang telah diberikan, semoga mendapat imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Dan penulis juga berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Wassalammu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 8 Januari 2019



Febi Eka Putri

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Signifikansi.....	4
1.5 Cakupan Penelitian.....	5
1.6 Kajian Pustaka	6
1.7 Landasan Teori	10
1.8 Metode Penelitian.....	15
BAB II STRATEGI STATE-CENTRIC	16
2.1 Aktor dan Referensi.....	16
2.1.1 Peran Organisasi Non Pemerintah Terhadap Laporan Ketiga Negara...	28
2.1.2 Tanggapan WHO Terhadap Laporan Ketiga Negara	29
2.2 Ancaman.....	32
2.3 Pengawasan dan Respon.....	36
2.3.1 Respon WHO Terhadap Status Darurat Nasional Ketiga Negara	38
BAB III STRATEGI HUMAN-CENTRIC	49
3.1 Referensi.....	50
3.2 Ancaman.....	51

Pengawasan Internasional Dalam Merespon Epidemik Ebola di Ketiga
Internasional Dalam Merespon Epidemik Ebola di Ketiga

Negara.....	56
3.3.1 Intervensi MSF.....	56
3.3.2 Intervensi WHO	63
BAB IV PENUTUP	82
4.1 Kesimpulan.....	82
4.2 Saran dan Rekomendasi.....	92
DAFTAR PUSTAKA	93

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Persebaran Ebola di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone	34
Gambar 3.1 Alur Penetapan Status Darurat Internasional Epidemik Ebola Tahun 2014....	69
Gambar 3.2 Bantuan Pendanaan Pengelolaan Ebola dari Donor Tahun 2014.....	76
Gambar 3.3 Kelompok Penerima Bantuan Ebola Tahun 2014... ..	77

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Konsep <i>State-Centric</i> dan <i>Human Centric</i>	34
Tabel 2.1 Laporan Wabah Ebola di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone Kepada WHO Tahun 2014	29
Tabel 2.2 Kasus Ebola di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone Maret-Juli 2014.....	36
Tabel 2.3 Respon Pengelolaan Ebola Di Ketiga Negara	47
Tabel 3.1 Pandangan Ancaman Ebola Menurut MSF, WHO, dan Ketiga Negara.....	56
Tabel 3.2 Respon Ketiga Negara Terhadap Dua Peringatan MSF	59
Tabel 3.3 Kapasitas Pengelolaan Ebola oleh MSF Di Ketiga Negara.....	63
Tabel 3.4 Respon Nasional Terhadap Rekomendasi MSF	64
Tabel 3.5 Respon Ketiga Negara Terhadap Rekomendasi MSF	64
Tabel 3.6 Respon WHO Ke Ketiga Negara.....	72
Tabel 3.7 Bantuan Teknis WHO Ke Ketiga Negara	79
Tabel 3.8 Rekomendasi WHO Kepada Ketiga Negara	81
Tabel 3.9 Situasi Epidemik Ebola di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone Tahun 2014.....	84
Tabel 4.1 Temuan Pengelolaan Epidemik Ebola yang Gagal di Bendung Di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone Pada Tahun 2014.....	91
Tabel 4.2 Pengelolaan Wabah Ebola Di Ketiga Negara yang Ideal Berdasarkan Teori Simon Rushton.....	94

ABSTRAK

Di dunia yang semakin terkoneksi, munculnya penyakit mematikan seperti Ebola menjadi ancaman serius bagi keamanan Internasional. Wabah ini menyerang Guinea pada akhir 2013 namun, membutuhkan beberapa bulan bagi Guinea untuk mengidentifikasi virus. Keberadaan Medicins Sans Frontiers (MSF) sebagai organisasi non-pemerintah berhasil membantu Guinea mengidentifikasi wabah ini sehingga, kasus ini dilaporkan pada Badan Kesehatan Dunia. Lambannya pemberitahuan tersebut membuat wabah ini menyebar hingga ke Liberia dan Sierra Leone. Badan Kesehatan Dunia kemudian mengirimkan staf sebagai respon dan menyerahkan pengelolaan wabah pada ketiga negara lemah ini. Pengelolaan domestik di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone gagal mengontrol persebaran wabah ini yang membuat Badan Kesehatan Dunia menetapkan Ebola dalam status darurat Internasional. Penetapan ini membuat pengelolaan wabah ini dilakukan dari level nasional dan Internasional. Penetapan ini mendorong masifnya bantuan Internasional yang datang untuk membantu ketiga negara. Pada penghujung tahun 2014, Guinea, Liberia, dan Sierra Leone menjadi negara tertinggi dengan lebih dari 20 ribu kasus.

Kata Kunci: *Guinea, Liberia, Sierra Leone, WHO, MSF, Ebola, Organisasi Internasional.*

ABSTRACT

In this interconnected world, the emergence of a deadly disease such as Ebola has become a threat to International Security. The Ebola outbreak attacked Guinea at the end of 2013 however, it took months for the government of Guinea to identify this virus. The existence of Medicins Sans Frontiers (MSF) as non-governmental organization played a significant role in helping Guinea to successfully detect the virus, making Ebola cases has been reported to World Health Organization (WHO). The delay caused the virus crossing the border as a result, both Liberia and Sierra Leone become affected. In response to this, the WHO sent it's staff to assist Guinea, Liberia, and Sierra Leone and subsequently hand over the crisis to be treated domestically in the three countries. In national level, these three affected countries have failed to curb the virus which makes the WHO declared Ebola as Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). The PHEIC label does not only make the Ebola treatment to be managed under national and International level but also, urge massive International assistance to assist the three countries. At the end of 2014, Guinea, Liberia, and Sierra Leone have become the highest affected countries with more than 20 thousand Ebola cases recorded.

Keywords: *Guinea, Liberia, Sierra Leone, WHO, Ebola, International Organizations.*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dewasa ini, globalisasi sejatinya telah mengubah dunia dalam berbagai lini kehidupan. Kemajuan teknologi yang pesat serta akses yang sangat mudah di jangkau memudahkan segala mobilitas manusia. Akan tetapi, globalisasi juga banyak memberikan dampak negatif, karena dengan mudahnya manusia berpindah-pindah, maka aktivitas manusia akan sulit untuk dibatasi (Davies, 2010, hal.1169). Saat ini, terdapat banyak penyakit yang berasal dari tempat tertentu, kemudian terbawa oleh manusia dengan mobilitas yang semakin global ke tempat terjangkau, lalu tanpa sadar membawa penyakit tersebut kembali ke tempat ia berasal. Dengan begitu, virus dapat dengan mudah menyebar dan berpindah sehingga dapat membahayakan manusia lainnya (Schwartz, 2009, hal.45). Salah satu contohnya adalah virus Ebola yang tergolong virus berbahaya mematikan. Virus ini pertama kali di temukan di sungai Zaire, Kongo pada tahun 1976 (Roels *et al.*, 1999, hal.5). Akan tetapi, kurangnya pengetahuan akan virus ini, membuat orang-orang di Afrika tidak membatasi dirinya untuk berinteraksi langsung dengan hewan yang terjangkau virus tersebut. Padahal virus ini dapat di tularkan melalui kontak langsung baik melalui cairan tubuh ataupun darah (Edmunds, 2014, hal.7).

Pada 6 Desember 2013, Guinea, Afrika menjadi negara pertama yang terjangkit virus Ebola dengan total 49 kasus di distrik Guéckédou, Guinea. Tidak berhenti sampai disitu, pada tahun 2014 serangan Ebola bahkan berhasil menembus lintas batas hingga ke negara tetangga seperti Distrik Kailahun, Sierra Leone dan Distrik Foya, Liberia (Benton & Dionne, 2015, hal.224). Pada 12 Maret 2014 *Médecins Sans Frontières* (MSF) di Guinea mengumumkan sudah tidak mampu menanggulangi Ebola tetapi, Menteri Kesehatan Guinea baru melaporkan kejadian wabah Ebola pada *World Health Organization* (WHO) pada 23 Maret 2014, disusul Liberia pada 29 Maret 2014 dan Sierra Leone pada 5 Mei 2014 (Obilade, 2015, hal.23).

Lambannya pemberitahuan wabah Ebola mempengaruhi kinerja WHO dalam mengendalikan persebaran penyakit tersebut sehingga tercatat 1.000 kasus Ebola menyerang Guinea, Liberia, dan Sierra Leone pada pertengahan tahun 2014 (Benton & Dionne, 2015, hal.224). Di satu sisi, penyebaran ini tidak terlepas dari posisi negara-negara di Afrika Barat yang menduduki posisi terbawah dari segi Indeks Pembangunan Manusia dan Kemiskinan. Sierra Leone pada tahun 2014 menduduki peringkat 181 dari 187, Guinea berada pada posisi 182 dan Liberia menduduki peringkat 177 menurut *United Nations Development Programme* (UNDP) (UNDP, 2015). Karena mayoritas negara-negara di Afrika Barat tergolong ke dalam negara miskin, maka salah satu pendapatanya adalah melalui devisa dengan mengirim tenaga kerja keluar negeri, yang mana jumlah ini terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2010, Afrika mengirim sebanyak 3,6 juta tenaga kerja keluar negeri (Mensah, 2014 hal.48) termasuk Liberia (10,5%) Sierra Leone (4,6%) dan Guinea (6,8%) ke negara-negara Barat khususnya Perancis, Inggris, Spanyol, Amerika dan

Kanada (World Bank, 2011). Migrasi tersebut tentu akan sangat membahayakan negara maju. Terbukti dari melonjaknya kasus Ebola, wabah ini berhasil menyebar lintas batas hingga ke Amerika Serikat, Spanyol dan Inggris pada tahun 2014 (Petti *et al.*, 2016, hal.2).

Kekhawatiran akan menyebarnya Ebola ke dalam lingkup yang lebih luas, membuat WHO menerjunkan sedikitnya 113 ahli kesehatan ke 3 negara terinfeksi, dimana 88 orang dialokasikan di Guinea, 23 orang di Liberia dan 1 orang di Sierra Leone sejak kasus ini di konfirmasi pada 7 Mei 2014 (WHO, 2014). WHO juga menetapkan wabah virus Ebola pada status darurat kesehatan internasional atau *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) pada 8 Agustus 2014. Sejalan dengan upaya tersebut WHO juga merilis '*Ebola Road Map*' yang mengacu pada *International Health Regulations* (IHR) sebagai strategi untuk manajemen krisis Ebola pada 27 Agustus 2014 (McInnes, 2015, hal.7). Namun pada saat yang sama, penyebaran wabah Ebola telah menembus 1.800 kasus (Kamradt-Scott, 2016, hal.406) dan menyentuh angka kematian 70,8% (Obilade, 2015, hal.224). Tingginya angka ini, membuat MSF mengkritisi kinerja WHO yang dinilai tidak efektif dalam mengatasi krisis Ebola.

Presiden MSF, Dr. Joanne Liu bahkan meminta bantuan intervensi militer kepada Amerika Serikat untuk mengirimkan bantuan teknis dan logistik ke negara-negara terjangkit Ebola di Afrika Barat (Gallagher, 2014). Upaya MSF tersebut mendapat dukungan dari Ellen Johnson Sirleaf selaku Presiden Liberia, Ernest Bai Koroma yang merupakan Presiden Sierra Leone dan Alpha Condé selaku Presiden Guinea (Kim Yi Dionne *et al.*, 2014). Melihat permasalahan yang ada, WHO turut meminta bantuan kepada

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) untuk melakukan intervensi dengan membentuk *United Nations Mission for Ebola Emergency Response* (UNMEER). Kehadiran UNMEER ditunjukan untuk membantu WHO dalam manajemen krisis Ebola pada 19 September 2014 di Sierra Leone, Guinea dan Liberia (Ebola Response and Report, 2015). Tetapi hingga ke penghujung tahun 2014, jumlah korban Ebola di ketiga negara tersebut justru melambung mencapai puncak tertinggi hingga 20.026 kasus (Benton & Dionne, 2015, hal.224).

1.2 Rumusan Masalah

Mengapa epidemik Ebola pada tahun 2014 di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone gagal dibendung?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui faktor-faktor penyebab gagalnya Guinea, Liberia, dan Sierra Leone dalam membendung Epidemik Ebola pada tahun 2014.
2. Untuk mengetahui keterkaitan kemanan kesehatan global terhadap pengendalian wabah Ebola di ketiga negara.

1.4 Signifikansi

Penelitian ini penting di lakukan mengingat mobilitas manusia yang senantiasa meningkat dan dunia yang semakin terintegrasi akan selalu memunculkan beragam masalah kesehatan. Penulis menemukan bahwasannya vaksin belum ditemukan ketika epidemik Ebola menyebar pada tahun 2014, padahal jumlah

korban terus bertambah. Kondisi demikian mengancam keamanan Guinea, Liberia, dan Sierra Leone yang merupakan negara miskin sekaligus negara dengan jumlah korban terbanyak. Tidak hanya menyerang negara miskin, penyakit ini juga menyebar lintas batas hingga ke negara maju seperti Amerika Serikat, Spanyol dan Inggris sehingga permasalahan mengenai Ebola sontak menjadi perhatian dunia Internasional khususnya WHO. Penelitian tentang Ebola memang sudah pernah dilakukan sebelumnya, namun, sebagian besar penelitian yang pernah ada terlalu umum dan tidak ada yang secara spesifik membahas tentang kegagalan di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone dalam menangani kasus Ebola khususnya pada tahun 2014. Skripsi ini akan mencoba memperbaiki penelitian serupa yang pernah dilakukan dengan membahas apa yang belum dibahas secara lebih lengkap.

1.5 Cakupan Penelitian

Penelitian mengenai kegagalan Guinea, Liberia, dan Sierra Leone dalam membendung epidemik Ebola pada tahun 2014 termasuk kedalam lingkup kajian Keamanan Internasional. Kajian Keamanan Internasional akan digunakan dalam skripsi ini diantaranya berkaitan dengan *Global Health Security* yang mendorong adanya respon negara dan individu dalam melaporkan penyakit menular kepada WHO. Pembahasan dalam kasus ini akan dispesifikasikan pada tahun 2014, sebab selain vaksin Ebola yang belum ditemukan, jumlah korban Ebola berhasil menembus lintas batas pada tahun 2014 dan mengalami kenaikan yang cukup signifikan hingga 20 kali lipat di akhir tahun 2014 di ketiga negara.

Lalu, terdapat juga pembahasan mengenai lambannya pencegahan Ebola di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone yang merupakan negara-negara lemah di Afrika Barat dengan jumlah kasus Ebola tertinggi pada tahun 2014. Selain itu terdapat juga pembahasan mengenai keterlibatan WHO, MSF dan organisasi Internasional lainnya dalam pengendalian virus Ebola di ketiga negara pada tahun 2014. Analisis terkait upaya Guinea, Liberia Sierra Leone, WHO, MSF dan organisasi Internasional lainnya pada tahun 2014 dalam membendung Ebola akan ditinjau dari konsep *Global Health Security* dan masuk dalam pembahasan lebih lanjut skripsi ini

1.6 Kajian Pustaka

Artikel yang ditulis oleh Gro Harlem Brundtland, berjudul '*Global Health and International Security*' lebih menyoroti pada permasalahan penyakit epidemik dari negara tropis yang dapat menyebar lintas batas tanpa memandang negara kaya atau miskin. Brundtland juga menuliskan jumlah orang yang bermigrasi ke negara maju terus meningkat dari waktu ke waktu sedangkan mayoritas penyakit menular berasal dari Afrika (Brundtland, 2003, hal.420). Hasil dari pembahasan dalam artikel Brundtland berbicara tentang ketersediaan informasi sebagai faktor penting dalam menjaga keamanan dan stabilitas global. Brundtland juga membahas dari sisi internal bahwa pemerintah suatu negara harus berinvestasi memperbaiki layanan kesehatan dalam negeri untuk mengontrol penyakit yang berpotensi menular. Sedangkan dari sisi eksternal, Brundtland bergantung pada kerjasama Internasional dan bantuan kemanusiaan untuk memperkuat keamanan kesehatan (Brundtland, 2003, hal.421).

Disisi lain, pembahasan artikel yang ditulis oleh Brundtland sangat runtut, data yang diberikan juga sangat bervariasi dan cukup baik. Namun kekurangan dari artikel Brundtland adalah pembahasan mengenai Ebola dan WHO masih sangat sedikit dibahas. Tidak hanya itu, rentang waktu penelitian yang cukup lama yakni terpaut lebih dari satu dekade sejak tahun 2003. Tulisan tersebut juga memiliki perspektif yang luas sehingga tidak memprioritaskan pada salah satu isu. Jurnal berjudul '*The Ebola Epidemic in West Africa: Challenges, Opportunities, and Policy Priority Areas*' yang ditulis oleh Aron G. Buseh dan kawan-kawan secara garis besar membahas kondisi keamanan kesehatan di negara-negara Afrika yang terkena wabah Ebola. Dalam tulisannya, Aron G. Buseh dan kawan-kawan memfokuskan konsep *problem-based perspective* khususnya pada fasilitas kesehatan dalam memerangi Ebola di negara-negara lemah seperti Sierra Leone, Guinea, dan Liberia (Buseh *et al.*, 2015, hal.33-4) Hal yang menarik dalam jurnal ini adalah oleh Aron G. Buseh dan kawan-kawan menuliskan adanya respon media Amerika Serikat terhadap kasus Ebola pada Agustus 2014. Pada tulisannya, Aron G. Buseh dan kawan-kawan menyebutkan bahwa media Amerika Serikat menempatkan Ebola sebagai ancaman bersama, dimana dua orang warga negaranya yang bekerja di Liberia terkontaminasi Ebola, namun berhasil pulang ke negaranya (Buseh *et al.*, 2015, hal.35). Tetapi jika diperhatikan lebih lanjut, jurnal tersebut terlihat lebih condong kepada peran pemerintah dan media dalam menyebarluaskan informasi mengenai kasus Ebola. Dalam tulisannya, Aron G. Buseh dan kawan-kawan tidak melihat dari sisi koordinasi antara negara dengan WHO dalam menangani Ebola.

Lain halnya jurnal '*Global Health Security The Wider Lessons from the West African Ebola Virus Disease Epidemic*' yang ditulis oleh David L Heymann. Jurnal ini secara garis besar memberikan banyak pandangan terkait keamanan kesehatan dalam konteks individu yang mempengaruhi keamanan secara kolektif. David L Heymann menyoroti kelemahan instrumen kesehatan di negara-negara Afrika Barat yang tidak selalu aman dan efektif serta sulit dijangkau (Heymann, 2015, hal.1884). Aspek tersebut menjadikan para pekerja medis rentan terinfeksi Ebola dan apabila individu yang terinfeksi tersebut di pulangkan ke negara asal, maka akan menyebabkan ancaman terhadap populasi. Di dalam tulisannya, David L Heymann juga menekankan bentuk ideal kolaborasi global yang mengacu pada IHR untuk mencegah penyakit menular lintas batas. David L Heymann menyoroti poin penting IHR yang mewajibkan negara untuk melaporkan segala bentuk PHEIC kepada WHO (Heymann, 2015 hal.1884). Hal yang juga menarik dalam tulisan tersebut adalah adanya kolaborasi WHO dan badan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dalam menyelesaikan permasalahan PHEIC (Heymann, 2015, hal.1885). Namun contoh penyakit yang berikan begitu banyak, sehingga analisis tentang Ebola tidak mendalam, artikel tersebut juga tidak menganalisis lebih lanjut mengenai resiko keterlambatan negara dalam melaporkan penyakit Ebola kepada WHO.

Lain halnya jurnal berjudul '*The Ebola Outbreak and the Future of Global Health Security*' yang ditulis oleh David P Fidler. Dalam tulisannya Fidler melihat dari perspektif ketidakpatuhan negara-negara di Afrika Barat terhadap IHR dalam mencegah penyakit sebelum krisis Ebola muncul di wilayah tersebut (Fidler, 2015, hal.1888). Hal yang menarik dalam tulisan ini

adalah David P Fidler menyampaikan bahwa dibentuknya UNMEER oleh PBB karena kegagalan kepemimpinan WHO dalam mengatasi masalah Ebola sehingga jumlah korban semakin meningkat (Fidler, 2015, hal.1888). Namun jika diperhatikan, jurnal tersebut tidak menyebutkan adanya sumber selain negara yang dapat dijadikan rujukan bagi WHO untuk mendapatkan informasi mengenai wabah Ebola. Dalam jurnal berjudul '*WHO's to blame? The World Health Organization and the 2014 Ebola outbreak in West Africa*' yang ditulis oleh Adam Kamradt-Scott membahas tentang WHO dan negara dalam menghadapi krisis Ebola di negara-negara di Afrika Barat. Menariknya jurnal ini berbicara dari dua sisi. Pertama dari sisi negara yang menyalahkan WHO dengan hanya menerjunkan sedikit personil kesehatan setelah kasus Ebola di konfirmasi oleh WHO yang mana hal ini membuat MSF meminta intervensi militer kepada Amerika Serikat (Kamradt-Scott, 2016, hal.404). Pada poin selanjutnya, Adam Kamradt-Scott memaparkan bahwa WHO bukan menjadi pihak pertama yang menerima pemberitahuan krisis Ebola (Kamradt-Scott, 2016, hal.407). Adanya penjelasan yang terstruktur serta banyaknya data-data yang diberikan menjadikan suatu kelebihan dalam jurnal tersebut. Namun Adam Kamradt-Scott justru tidak menjelaskan alasan lambannya respon negara dalam melaporkan wabah Ebola kepada WHO.

Dalam jurnal lain yang ditulis Aadia Benton dan Kim Yi Dionne yang berjudul '*International Political Economy and the 2014 West African Outbreak*' membahas secara historis lemahnya negara-negara di Afrika Barat yang dipengaruhi oleh faktor ekonomi dan politik. Dalam tulisannya, Aadia Benton dan Kim Yi Dionne menghubungkan keterkaitan antara faktor historis, respon Internasional dan pemerintah Guinea, Liberia, dan Sierra Leone dalam

menghadapi wabah Ebola menjadi nilai lebih dalam jurnal ini (Benton & Dionne, 2015, hal.224). Hal yang menarik dari jurnal ini adalah adanya alur yang jelas terkait penyebaran Ebola di Afrika Barat pada tahun 2014. Namun jika diperhatikan lebih lanjut, jurnal ini tidak menjelaskan alasan kasus Ebola baru menjadi perhatian publik pada Agustus 2014 padahal wabah ini telah dilaporkan kepada WHO beberapa bulan sebelumnya.

1.7 Landasan Teori/ Konsep/ Model

Global Health Security

Salah satu tokoh mencoba mendefinisikan mengenai konsep *Global Health Security* adalah Simon Rushton. Di dalam tulisannya, Rushton berpendapat bahwa keamanan kesehatan global adalah ancaman yang berasal dari penyebaran penyakit menular lintas batas atau merupakan akibat dari krisis kesehatan yang disebabkan oleh ketidakstabilan dan ketidakamanan suatu negara (Rushton, 2011 hal.786). Konsep *Global Health Security* menurut UNDP secara eksplisit mengidentifikasi *Global Health Security* sebagai bagian dari kemanan manusia yang termasuk ekonomi, pangan, lingkungan, personal, komunitas, dan politik (UNDP, 1994). *Human Security* memiliki dua aspek utama, pertama, kemanan dari ancaman penyakit, kelaparan, dan tekanan. Kedua, kemanan manusia berarti perlindungan dari gangguan yang berbahaya dalam kehidupan sehari-hari baik di rumah, pekerjaan atau di masyarakat (UNDP, 1994). Terminologi kemanan kesehatan digunakan untuk menunjukkan elemen dasar keamanan manusia dari berbagai penyakit menular dan tidak menular (UNDP, 1994).

Secara garis besar, *Global Health Security* diartikulasikan sebagai keamanan dari penyakit yang mengancam kesehatan manusia, baik individu ataupun populasi. Dalam konteks ini, negara pada umumnya memandang kerja sama internasional sebagai wadah yang tepat untuk melindungi kepentingan negaranya untuk mengendalikan persebaran penyakit, khususnya penyakit yang berpotensi masuk ke dalam *Public Health Emergency International Concerns* (PHEIC). Penyakit yang tergolong ke dalam PHEIC memiliki karakteristik dengan dampak kematian yang tinggi pada individu yang membahayakan populasi dan berpotensi menular lintas batas dan masuk ke dalam restriksi perjalanan (WHO, 2016). Hal demikian tentunya mengancam keamanan kesehatan yang dapat mempengaruhi stabilitas ekonomi, politik, perdagangan, pariwisata, maupun akses terhadap barang dan jasa seiring perdagangan internasional yang meningkat (Rushton, 2011 hal.792).

Pengelolaan *Global Health Security* dipetakan menjadi dua yakni, *State-Centric* dan *Human-Centric* (Rushton, 2011 hal.789). Pada poin *State-Centric*, konsep keamanan kesehatan global berpegang teguh pada negara sebagai objek rujukan. Adapun dalam konteks IHR tahun 2005, negara diwajibkan untuk melaporkan segala bentuk penyakit yang tergolong ke dalam PHEIC kepada WHO (WHO, 2016). Akan tetapi, prioritas kesehatan dalam *State-Centric* menyoroti ancaman penyakit yang mengancam populasi dan berpotensi menyebar lintas batas untuk dapat menjadi perhatian domestik (Rushton, 2011, hal.789). Dalam poin *State-Centric*, persebaran ancaman tersebut diawasi dalam lingkup nasional dengan menitikberatkan pada kemampuan negara dalam mengawasi persebaran penyakit. Kemampuan negara dapat diukur dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN),

Sumber Daya Manusia (SDM), tingkat literasi, akses kesehatan dan lain-lain. Pada poin *State-Centric* juga menekankan respon negara yang kental dengan mengandalkan kemampuan layanan kesehatan dalam negeri untuk membendung penyakit yang tergolong kedalam PHEIC (Rushton, 2011, hal.791).

Sementara itu, konsep *Human-Centric* cenderung melengkapi kekurangan dari poin-poin yang ada *State-Centric* dengan cakupan yang lebih mendalam. Pada poin *Human-Centric*, individu di asosiasikan sebagai objek rujukan terhadap penetapan isu kesehatan yang mengancam kesejahteraan individu dan populasi lebih luas (Rushton, 2011 hal.792). Dalam konsep *Global Health Security*, rujukan dari individu berguna bagi WHO untuk mengawasi dan mengontrol persebaran penyakit, terutama ketika negara tidak mau melaporkan kasus PHEIC kepada WHO. Referensi dari individu sejalan dengan yang tertuang dalam IHR tahun 2005, dimana IHR menitikberatkan bahwa WHO memiliki wewenang untuk mendapatkan informasi yang relevan dari sumber selain negara untuk kemudian memverifikasi penyakit tersebut (WHO, 2016). Adapun di dalam konsep *Human-Centric*, bentuk pengawasan untuk mengontrol persebaran penyakit yang tergolong ke dalam PHEIC lebih menekankan pada pengawasan nasional dan Internasional (Rushton, 2011, hal.793). Pengawasan dua arah tersebut bertujuan untuk melengkapi kekurangan kapasitas negara yang tidak bisa secara unilateral membebaskan diri dari ancaman PHEIC. Pengawasan Internasional ditunjukan untuk mencegah penyakit PHEIC dengan mengidentifikasi penyakit tersebut langsung dari sumber masalah, sebab aktor yang dilibatkan tidak hanya terpaku pada negara saja, melainkan aktor non-negara (Rushton, 2011,

hal.795). Keterlibatan aktor non-negara berkontribusi dalam memberikan bantuan teknis dan dana serta untuk konsolidasi pengaman domestik dan lintas batas untuk mencegah persebaran penyakit PHEIC (Rushton, 2011 hal.795). Kehadiran aktor non-negara juga berperan serta dalam memberikan rekomendasi mengenai langkah-langkah yang tepat untuk mencegah persebaran penyakit PHEIC berdasarkan pengalaman-pengalaman sebelumnya (Rushton, 2011 hal. 798).

Tabel 1.1 Konsep *State-Centric* dan *Human-Centric*

	State-Centric	Human-Centric
Referensi	Negara	Individu
Aktor	<ul style="list-style-type: none"> Negara 	<ul style="list-style-type: none"> Non-negara Negara
Ancaman	<ul style="list-style-type: none"> Populasi 	<ul style="list-style-type: none"> Individu Populasi
Pengawasan	<ul style="list-style-type: none"> Nasional 	<ul style="list-style-type: none"> Nasional Internasional
Respon	<ul style="list-style-type: none"> Membendung penyakit yang berpotensi tergolong ke dalam PHEIC dengan mengandalkan kemampuan negara 	<ul style="list-style-type: none"> Mencegah penyakit yang berpotensi masuk ke dalam PHEIC Identifikasi dini penyakit langsung dari sumber masalah Memberikan bantuan teknis dan dana Pengamanan domestik

		dan lintas batas • Membuat rekomendasi untuk menentukan langkah yang tepat
--	--	---

Sumber: Disesuaikan dari Simon Rushton (Rushton, 2011, hal.786-93)

Berdasarkan tabel diatas, perspektif mengenai epidemik Ebola pada tahun 2014 di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone yang gagal dibendung dapat di jelaskan melalui dua pendekatan yang dipakai dalam *Global Health Security* yakni *State-Centric* dan *Human-Centric*.

Penulis melihat pendekatan dalam *State-Centric* dapat menjelaskan faktor penyebab lambannya Guinea dalam melaporkan wabah Ebola kepada WHO. Terutama dalam hal referensi, negara merupakan satu-satunya aktor yang berperan dalam melaporkan wabah kepada WHO. Di sisi lain, variabel individu pada bagian *Human-Centric* dapat menunjukan peran MSF dalam mengidentifikasi wabah ini sehingga, ketiga negara dapat melaporkan wabah Ebola ke WHO. Dari sisi ancaman, teori ini dapat mengungkap alasan wabah Ebola dengan tingkat kematian 70,8% baru menjadi perhatian serius nasional dan Internasional saat wabah telah mencapai 1800 kasus yang membuat wabah ini di tetapkan ke dalam status darurat Internasional.

Variabel pengawasan dan respon yang menekankan pada level nasional dalam *State-Centric* dapat menjelaskan kegagalan pengelolaan Ebola secara domestik di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone yang tergolong ke dalam negara lemah. Sementara pada pendekatan *Human-Centric*, pengawasan dan respon di lakukan tidak hanya secara nasional tetapi juga Internasional. Poin ini dapat menguraikan signifikansi keberadaan WHO dan organisasi

Internasional lainnya yang terlibat pada pengelolaan krisis ini. Signifikansi tersebut diukur dari identifikasi penyakit, bantuan teknis dan dana, pengamanan lintas batas dan domestik serta rekomendasi langkah yang tepat berdasarkan pengalaman pengelolaan wabah Ebola terdahulu.

1.8 Metode Penelitian

Penelitian ini akan menggunakan metode kualitatif menggunakan beberapa data dan indikator untuk memenuhi tujuan penelitian. Metode kualitatif dianggap tepat untuk digunakan dalam pengembangan penelitian dan analisis fenomena sosial politik. Penelitian ini berisi analisis deskriptif yang meyakinkan yang didukung oleh data dan bukti yang disusun secara berurutan agar disampaikan dengan baik ke pembaca. Fakta dan bukti sangat penting dalam menilai masalah dan mencari hasilnya, kredibilitas hasil penelitian kualitatif akan semakin tinggi jika melibatkan atau menggunakan studi dokumen atau literatur. Penjelasan dalam tulisan ini akan sesuai dengan fakta di lapangan yang bisa didapat di berita online, buku, dan jurnal. Data sekunder juga akan digunakan dalam penulisan ini untuk menyusun argumen. Data sekunder sebagian besar berasal dari jurnal dan berita yang terkait dengan kasus ini.

Penulis akan mengatur beberapa asumsi atau argumen untuk menjawab pertanyaan penelitian, dan kemudian merefleksikannya ke data dan bukti yang ditemukan. Setelah semua data terkumpul, langkah selanjutnya adalah pengelolaan dan analisa data. Yang dimaksud dengan analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil pengambilan data yaitu melalui studi literatur atau studi dokumen yang

nantinya akan diorganisir dengan menjabarkannya kedalam unit-unit, melakukan hipotesis, menyusunnya ke dalam pola, memilih mana yang penting dan akan dipelajari sesuai dengan apa yang penulis akan cari dalam menjawab dan menjelaskan kasus tersebut.

BAB II

STRATEGI STATE-CENTRIC

Berdasarkan penjelasan yang telah dibangun dalam latar belakang dan landasan teori pada bab sebelumnya, bab ini akan berupaya melihat bagaimana kegagalan Epidemik Ebola pada tahun 2014 di Guinea, Liberia dan Sierra Leone yang gagal dibendung dilihat dari sudut pandang *State-Centric*. Penulis membagi analisis tulisan ini menjadi empat bagian.

Pertama, penulis akan menganalisis bagaimana proses notifikasi Ebola di ketiga negara dikelola dalam level nasional sebelum dilaporkan kepada WHO. *Kedua*, bab ini menjelaskan bagaimana ketiga negara memandang ancaman Epidemik Ebola. *Ketiga*, bab ini akan menggambarkan bagaimana pengaruh pengawasan tingkat Nasional yang dilakukan oleh negara berdampak pada pengelolaan Epidemik Ebola di ketiga negara. *Keempat*, bab ini akan memetakan respon negara-negara di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone dalam mengamankan negaranya dari serangan wabah Ebola.

2.1 Aktor dan Referensi

Ketersediaan informasi yang relevan mengenai suatu wabah yang berpotensi masuk ke dalam status darurat kesehatan internasional atau *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) adalah hal yang fundamental. Ketersediaan informasi berperan dalam melindungi kepentingan negara dari ancaman penyakit yang dapat mengganggu stabilitas negara. Hal demikian telah tercantum dalam peraturan Kesehatan Internasional atau *International Health Regulations* (IHR) tahun 2005¹ (WHO, 2005). Meski telah dibuat mekanisme demikian, akan tetapi IHR bersifat tidak mengikat dan hanya 64 dari 196 negara yang mematuhi. Persyaratan paling mendasar untuk mematuhi IHR 2005 adalah sumber daya manusia, teknis dan keuangan yang mencukupi untuk menjalankan IHR (Brown, 2015). Hal inilah yang menjadi tantangan bagi negara-negara di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone yang menduduki posisi terbawah dari segi Indeks Pembangunan Manusia dan Kemiskinan dalam mematuhi IHR (Gulland, 2018, hal.5).

Tantangan kepatuhan terhadap IHR di Guinea, Liberia dan Sierra Leone tidak luput dari koordinasi level Nasional dalam memberitahukan informasi Ebola kepada WHO. Koordinasi Nasional ketiga negara bersifat desentralisasi yang merupakan warisan perang saudara di ketiga negara pada tahun 1989 hingga 2002 (Mulbah, 2016, hal.15).

A. Guinea

¹ IHR adalah instrumen hukum internasional yang mengikat 196 negara di seluruh dunia, termasuk semua Negara anggota WHO. IHR di tujukan untuk membantu komunitas internasional mencegah dan menanggapi resiko kesehatan masyarakat yang berpotensi melintasi batas dan mengancam kesehatan global.

Di Guinea, kasus ini pertama kali dilaporkan dr. Jean Claude Kpoghomou di Tekolo, Guinea bahwa ada kejadian yang tidak biasa dimana tiga pasien telah meninggal dalam dua hari (Stern, 2014). Informasi ini diteruskan ke otoritas Departemen Kesehatan di Guéckédou yang menganggap penyakit ini adalah peringatan (Stern, 2014). Untuk menyampaikan peringatan ini ke Kementerian Kesehatan di Conakry, Departemen Kesehatan Guéckédou harus terlebih dahulu memberitahukan Direktur Kesehatan Regional di Nzerekore (Stern, 2014).

Setelah informasi ini di terima, Kemerterian Kesehatan pusat menerjunkan tim kesehatan ke Guéckédou untuk menyelidiki kasus ini tetapi, tidak berhasil diidentifikasi (European Centre for Disease Prevention and Control, 2014). Laporan penyakit yang tidak teridentifikasi di kirim kembali ke pusat lewat prosedur desentralisasi (European Centre for Disease Prevention and Control, 2014). Kegagalan identifikasi tersebut tidak terlepas dari posisi Guinea yang masih berada dalam program *Structural Adjustment Policies* (SAP) yang di gagas oleh *International Monetary Fund* (IMF)² (Benton & Dionne, 2015, hal.228).

SAP mensyaratkan Pemerintah Guinea untuk membatasi pengeluarannya termasuk pengeluaran dalam membayar dokter, perawat dan tenaga kesehatan profesional lainnya (Kentikelenis *et al.* 2015, hal.54). IMF juga mewajibkan Guinea untuk melakukan penghematan sebesar 28% dari upah pegawai pemerintah (Kentikelenis *et al.* 2015, hal.55). Adanya

²SAP adalah kebijakan yang didesain oleh IMF pada tahun 1980 sebagai syarat hutang untuk membantu negara miskin pasca perang dengan mensyaratkan negara untuk mereformasi sistem layanan masyarakatnya menjadi desentralisasi.

persyaratan tersebut membuat kapasitas Guinea menjadi terbatas dalam memenuhi standar kesehatan global sebesar 86 dollar per orang (Global Health Expenditure Database, 2015). Pada tahun 2012, pemerintah Guinea hanya mengalokasikan dana kesehatan sebesar 9 dollar per orang untuk menyediakan layanan yang maksimal dan efektif (Global Health Expenditure Database, 2015). Keterbatasan kapasitas Guinea dalam mengidentifikasi penyakit ini membuat Kementerian Kesehatan Guinea berkonsultasi kepada MSF untuk mencari solusinya (WHO, 2015). MSF kemudian mengkonfirmasi bahwa kasus yang tidak teridentifikasi tersebut adalah Ebola (MSF, 2014). Setelah kasus ini positif di konfirmasi Ebola, Kementerian Kesehatan Guinea baru menginformasikan 49 kasus termasuk 29 kematian akibat penyakit Ebola pada WHO (WHO, 2015). Terjadi kenaikan drastis dengan total 112 kasus termasuk 70 kematian dengan tingkat kematian 71% yang dilaporkan setelah wabah ini teridentifikasi (Dick Thompson, 2014).

Pada awal wabah, Kementerian Kesehatan Guinea mobilisasi pesan Ebola ke masyarakat pada tingkat kematian Ebola yang tinggi (ACAPS, 2015, hal.1). Tujuannya adalah untuk memperingatkan penduduk dan menstimulasi pasien terduga Ebola ke fasilitas kesehatan untuk dapat diisolasi dan diobati (ACAPS, 2015, hal.1). Kementerian Kesehatan Guinea mengedukasi materi mengenai tidak ada vaksin untuk penyakit ini sehingga orang sakit harus diisolasi untuk mencegah penularan (ACAPS, 2015, hal.2). Menteri Kesehatan Guinea mengontrol wabah ini dengan mengisolasi korban terduga Ebola dan mengkremsi kematian akibat Ebola dari distrik Guéckédou, Macenta dan Kissidougou (European Centre for Disease Prevention and Control, 2014). Kedua metode penanganan tersebut dilakukan secara terpusat

di rumah sakit Donka di Conakry (Bullard, 2018, hal.17). Presiden Guinea, Alpha Conde menginformasikan kepada publik bahwa wabah Ebola telah terkontrol dan tidak ada kasus lagi (Bullard, 2018, hal.17). Pada saat ditetapkan tersebut, kasus ini sebenarnya mengalami kenaikan menjadi 197 kasus dengan 122 kematian termasuk 23 tenaga kesehatan (Camara *et al.*, 2016, hal.15).

Presiden Alpha Conde meminta kepada Kementrian Kesehatan Guinea untuk hanya melaporkan kasus Ebola kepada WHO dan berhenti merilis data korban kematian (Bullard, 2018, hal.18). Hal ini dilakukan pemerintah Guinea agar dapat menimbulkan pandangan seolah-olah Ebola dapat dikenadalikan dengan mengandalkan kemampuan domestik sepenuhnya (Nossiter, 2014). Prioritas Pemerintah Guinea melakukan hal demikian adalah agar tidak menakuti investor di negaranya (Nossiter, 2014). Terutama investasi perusahaan Anglo-Australia Rio Tinto yang bernilai 20 miliar dollar (The Economist, 2014). Investasi ini merupakan proyek ekonomi terbesar di Guinea untuk pengembangan bijih besi di Simandou dan pembangunan infrastruktur hingga ke pelabuhan laut di Forécariah sepanjang 650 km (The Economist, 2014).

B. Liberia

Ancaman Ebola dari Guinea berpotensi menyebar lebih luas lagi terutama lewat perkembangan mobilitas penduduk yang tanpa batas (WHO, 2015). Mobilitas penduduk negara-negara di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone termasuk tujuh kali lebih tinggi dibanding di tempat lain di dunia. Banyak

keluarga Afrika Barat yang memiliki kerabat yang tinggal di berbagai negara (WHO, 2015). Ancaman ini tidak membuat pemerintah Liberia menutup perbatasannya. Presiden Ellen Johnson Sirleaf menolak rekomendasi Senat untuk mendeklarasikan Liberia ke dalam status Negara Darurat dan menutup perbatasan (GNN Liberia, 2014). Secara umum, Senat Liberia memandang penutupan perbatasan dengan negara tetangga seperti Guinea, Sierra Leone memiliki urgensi yang tinggi sampai situasi terkendali. Hal ini untuk memastikan bahwa penyakit mematikan Ebola tidak membunuh lebih banyak penduduk Liberia. Wabah ini telah menyebabkan satu kasus kematian dan empat belas kasus terduga Ebola (GNN Liberia, 2014). Senat juga memproyeksikan kerugian negara sebanyak 1,2 juta dollar jika tindakan pencegahan Ebola dengan penutupan perbatasan tidak segera dilakukan (Necus, 2014).

Dalam level nasional, koordinasi dilakukan mengacu pada pedoman desentralisasi (Government of the Republic of Liberia, 2013, hal.3) karena sebelumnya Pemerintah Liberia mengalami kegagalan pada penerapan sistem sentralisasi yang ada di konstitusi Liberia tahun 1847 dan 1986 (Nyei, 2014, hal.4). Sentralisasi di Liberia membuat presiden dapat dengan leluasa menunjuk semua pejabat publik hingga ke tingkat distrik dan berkuasa untuk menyingkirkan kepala suku yang dipilih secara lokal (Sawyer, 2005, hal.107). Semua administrasi, operasional dan kekuasaan dikendalikan oleh negara melalui pemerintahan pusat yang berbasis di Monrovia (Nyei, 2014). Akibatnya, pemerintah pusat Liberia menjadi terbebani dan gagal dalam memfasilitasi tata kelola yang efektif (Nyei, 2014, hal.4). Unit lokal tidak memiliki kekuatan deliberatif dan hanya berfungsi sebagai cabang dari kekuasaan pemerintah

pusat yang terbatas pada kekuasaan pelaksana (Nyei, 2014, hal.5). Hal ini menjadi pemicu pemberontakan sipil yang memperjuangkan partisipasi politik serta penggulingan Presiden William Tolbert oleh junta militer Samuel Doe (The Washington Post, 1980). Komisi Konstitusi kemudian menyusun proposal desentralisasi yang memuat pembatasan kekuasaan eksekutif dan menjangkau sistem pemerintahan lokal di daerah-daerah (Tipoteh, 1985, hal.70). Gagasan tersebut ditolak oleh Presiden Samuel Doe yang menginginkan kekuasaan terbesar berada di eksekutif (Tipoteh, 1985, hal.70). Dalam sistem kontrol terpusat, terdapat pola hubungan patrimonial antara Presiden Samuel dan militer. Militer digunakan oleh presiden untuk mempromosikan agenda pribadi (Nyei, 2014, hal.5).

Seluruh kabinet pada masa Presiden William Tolbert diadili dan dijatuhi hukuman mati tanpa hak untuk dibela oleh pengacara dan tanpa banding di pengadilan (Davis, 2018). Adanya tindak sewenang-wenang Presiden Samuel mengakibatkan perang sipil yang berlangsung dari tahun 1989 hingga 2003 di Liberia menuntut devolusi dan pembatasan terhadap kekuasaan Presiden (Tipoteh, 1985, hal.73). Pasca perang, pemerintahan otoriter beralih menjadi pemerintahan sipil. Politik desentralisasi dijadikan agenda utama reformasi untuk membangun kapasitas pengelolaan layanan publik termasuk kesehatan di tingkat kabupaten (Quinn, 2016, hal.4). Pedoman ini menjadi landasan bagi Pemerintah Liberia dalam mengesahkan Undang-Undang Pemerintah Daerah tahun 2013 dan membentuk kebijakan Kesejahteraan Sosial dan Kesehatan Nasional 2011–2021 (Nyei, 2014). Kebijakan tersebut juga berada dalam satu haluan dalam kerangka kerja pembangunan Presiden Sirleaf untuk mengoperasikan pemerintahan yang

responsif di tingkat nasional dan lokal dalam Agenda Transformasi 2012–2017 (Quinn, 2016, hal.5).

Pemerintah di lima belas kabupaten di Liberia bertanggung jawab untuk mengelola, merancang dan menyebarluaskan peraturan serta melaksanakan program layanan publik (Nyei, 2014). Pemerintah lokal memiliki kekuatan penuh dalam mengambil keputusan yang responsif dalam merespon informasi kesehatan yang dilaporkan di komunitas (Government of the Republic of Liberia, 2013, hal.8). Apabila permasalahan tersebut tidak dapat diatasi secara lokal, maka pemerintah lokal dapat meminta intervensi dari pemerintah pusat (Government of the Republic of Liberia, 2013, hal.8). Dalam kondisi demikian, pemerintah tingkat pusat bertugas untuk menetapkan kebijakan, mobilisasi sumber daya manusia, melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap permasalahan yang ada (Government of the Republic of Liberia, 2013, hal.10).

Melalui sistem desentralisasi, pemerintah Liberia melakukan investigasi kasus-kasus yang dicurigai Ebola di wilayah perbatasan Liberia dan Guinea. Hasilnya pemerintah menerima laporan dari pemimpin lokal bahwa terdapat kurang dari 20 kasus terduga Ebola terjadi di distrik Foya dan Lofa (Kirsch *et al.* 2016, hal.7). Presiden Ellen Johnson Sirleaf menghimbau publik Liberia untuk tidak panik dalam menghadapi Ebola (Government of the Republic of Liberia, 2014, hal.1). Presiden Ellen Johnson Sirleaf mempercayakan pengendalian wabah ini kepada Kementerian Kesehatan Liberia (Government of the Republic of Liberia, 2014, hal.1). Alasan utamanya adalah karena pemimpin lokal di Liberia meminta bantuan pada

pemerintah untuk terlibat dalam menyelesaikan masalah ini (Southall *et al.* 2017, hal.2).

Kementerian Kesehatan Liberia kemudian merespon laporan tersebut dengan mengisolasi kasus terduga Ebola ke pusat dan mengkremasi korban meninggal Ebola di Monrovia (Kirsch *et al.* 2016, hal.8). Pemindahan pengelolaan tersebut di karenakan infrastruktur kesehatan di Liberia banyak yang hancur setelah perang saudara selama empat belas tahun (Quinn, 2016). Hanya ada 51 fasilitas kesehatan dari total 293 fasilitas yang selamat dari perang dan hanya 30 dokter yang tersisa untuk melayani lebih dari 3 juta penduduk Liberia (Southall *et al.* 2017, hal.3). Mayoritas dari dokter yang tersisa tersebut berbasis di Monrovia (Quinn, 2016). Dalam koordinasi ini, keterlibatan pemimpin lokal menjadi kunci penting bagi Kementerian Kesehatan Liberia untuk mengkomunikasikan strategi yang tepat dalam mengelola epidemik Ebola (Southall *et al.* 2017, hal.3).

Kementerian Kesehatan Liberia meminta pada petugas kesehatan lokal untuk tidak memindahkan kasus terduga Ebola (Shoman *et al.* 2017, hal.3). Petugas kesehatan lokal harus terlebih dahulu menghubungi petugas kesehatan tingkat Kabupaten. Informasi ini kemudian diteruskan ke Kepala Petugas Medis Pusat, Dr. Bernice Dahn yang ditunjuk untuk memimpin koordinasi Nasional (The Atlantic, 2016). Kementerian Kesehatan menginformasikan kepada publik bahwa saluran informasi utama mengenai hal-hal terkait Ebola harus melalui pusat. Hal ini termasuk informasi mengenai *No Touch Protocol*³

³ *No Touch Protocol* adalah protokol yang dibentuk oleh Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Liberia yang memuat langkah-langkah pencegahan penyakit seperti membatasi kontak fisik dengan orang yang terinfeksi atau orang yang meninggal seperti jabat tangan. Mencuci tangan dengan sabun dan air sesering mungkin, menghindari kontak langsung dengan hewan seperti kelelawar buah atau

(Ministry of Health Republic of Liberia, 2014, hal.1) yang ditujukan kepada para pemimpin komunitas dan agama, media, pejabat pemerintah lokal dan siswa untuk mencegah penyebaran penyakit Ebola melalui radio, televisi dan koran (Ministry of Health Republic of Liberia, 2014, hal.1).

Laporan mengenai Ebola ke WHO di tarik kembali oleh Kementerian Kesehatan Liberia melalui Dr. Walter Gwengale pada 9 April 2014 bahwa wabah Ebola telah terkontrol (Schriber, 2017, hal.2). Jumlah kasus terduga Ebola stabil dan relatif masih dibawah 20 kasus serta tidak ada kasus baru yang dilaporkan (Schriber, 2017, hal.2). WHO pun menyatakan status Liberia dalam keadaan stabil sebelum wabah ini akhirnya muncul kembali pada Juni 2014 (WHO, 2015). Hal demikian sama halnya yang terjadi di Sierra Leone. Menteri Kesehatan Sierra Leone, Miatta Kargbo mengatakan bahwa pemerintah memandang Ebola sebagai ancaman serius dan berupaya memastikan bahwa virus tidak melebar dari Guinea (Thomas, 2015).

C. Sierra Leone

Sierra Leone membentuk *National Ebola Task Force* sebagai strategi nasional pengamanan di wilayah perbatasan dari Epidemik Ebola (Ross, 2017, hal.5). Miatta Kargbo mengaktifkan strategi tersebut dengan mengerahkan 370 personel kesehatan dan keamanan yang tersebar di titik-titik persimpangan perbatasan Guinea dan Liberia seperti distrik Kenema dan distrik Kailahun (Ross *et al.* 2017, hal.5). Kepala Petugas Medis Sierra Leone, Dr. Brima

monyet dan konsumsi daging mentah dan mensterilkan air dengan klorin sebelum diminum.

Kargbo melaporkan bahwa dari 160 sampel kasus yang dicurigai terduga Ebola di wilayah perbatasan ke Guinea telah teruji negatif (Republic of Sierra Leone, 2014, hal.1). Atas dasar informasi ini, Presiden Koroma mendeklarasikan negaranya "Bebas Ebola" hingga 23 Mei 2014 (Koroma, 2014, hal.1). Pada masa ketika Ebola ditetapkan bebas, Kementerian Kesehatan Sierra Leone gagal mendeteksi keberadaan Ebola pertama kali. Wabah ini muncul di wilayah oposisi yakni, distrik Kailahun tetapi, tidak ada pejabat kesehatan tingkat senior yang mengunjungi dan mengawasi lokasi tersebut (The Sierra Leone Telegraph, 2017).

Politik di Sierra Leone didominasi oleh 2 partai utama sejak meraih kemerdekaan pada tahun 1961 (Sierra Leone Express Media, 2015). Partai Koroma, *All People Congress* (APC) merupakan partai sayap kanan sedangkan oposisi utama *Sierra Leone People Party* (SLPP) berhaluan konservatif (Wilkinson & Fairhead, 2017, hal.6). Penulis melihat permasalahannya adalah kedua partai ini menguasai teritori tersendiri di Sierra Leone (Kandeh, 2002, hal.18). APC menguasai wilayah utara yang terdiri dari Bombali, Tonkolili, Port Loko, Kambia dan Koinadugu dan Freetown di bagian barat (Soumahoro, 2017, hal.32). Sementara SLPP mendominasi suara di provinsi Selatan di Bonte, Bo, Pujehun, Moyomba, Kenema, Kailahun dan Kono yang berada di provinsi Timur (Soumahoro, 2017, hal.33). Mayoritas masyarakat yang tinggal di distrik Kailahun merupakan pendukung SLPP masih menganut keyakinan tradisional yang kuat terhadap obat tradisional (Oldstone & Madeleine, 2017, hal.21). Mereka menghormati sesepuh di kelompok mereka, termasuk Finda Nyuma yang merupakan tabib terkenal dan dihormati di distrik Kailahun, Sierra Leone (Bullard, 2018, hal.17).

Kepopuleran Finda Nyuma membuat pasien Ebola dari distrik Guéckédou, Guinea menyeberang ke distrik Kailahun, Sierra Leone untuk mendapatkan pengobatan darinya (Oldstone & Madeleine, 2017, hal.21). Finda Nyuma yang beraliran SLPP menentang partai Koroma dan mengklaim dapat menyembuhkan pasien dari Guinea yang terinfeksi Ebola dengan memberikan obat herbal buatannya (AFP, 2015). Tidak lama setelahnya, tabib tersebut meninggal karena terinfeksi tetapi, luput dari pengawasan karena kasus kematiannya tidak dilaporkan ke otoritas kesehatan setempat (The Sierra Leone Telegraph, 2017). Kematian tabib tersebut sebagai tokoh terhormat membuat ratusan pelayat datang dari kota-kota terdekat yang berdampak pada 365 kematian sesudahnya (WHO, 2015).

Ebola baru terdeteksi di Sierra Leone ketika seorang perempuan bernama Yillah yang menghadiri pemakaman Finda Nyuma pergi dari distrik Kailahun untuk berobat ke Rumah Sakit Kenema milik pemerintah. Ototitis setempat mencurigai kasus Yillah sebagai Ebola dan terbukti positif Ebola (Oldstone & Madeleine, 2017, hal.17). Otoritas kesehatan setempat lalu melaporkan insiden ini kepada kepala Dinas Kesehatan Sierra Leone. Dr. Brima Kargbo yang kemudian dilaporkan ke Kementrian Kesehatan dan Sanitasi Sierra Leone (The Sierra Leone Telegraph, 2014). Investigasi dari pusat kemudian dilakukan dengan temuan tujuh kasus positif Ebola dan dilaporkan ke WHO (The Sierra Leone Telegraph, 2014).

**Tabel 2.1 Laporan Wabah Ebola di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone
Kepada WHO Tahun 2014**

Guinea	Liberia	Sierra Leone
<p>Pada saat Ebola menyerang pertama kali di distrik Gueckdou, Guinea masih berada dalam program Structural Adjustment Policy (SAP) dari International Monetary Fund (IMF).</p> <p>Guinea hanya mengalokasikan 8 dollar per orang.</p> <p>Otoritas lokal dan pusat gagal mengidentifikasi wabah ini.</p> <p>Guinea berkonsultasi pada MSF</p> <p>Wabah Ebola di laporkan ke WHO.</p> <p>Guinea melaporkan kembali kepada WHO, wabah Ebola telah terkontrol pada sidang majelis kesehatan dunia ke-67.</p>	<p>Kasus Ebola yang telah terdeteksi di Guinea tidak membuat Liberia menutup perbatasan.</p> <p>Presiden Ellen Jhonson Sirleaf menolak rekomendasi senat untuk mengamankan negara dengan mengaktifkan status darurat nasional.</p> <p>Wabah Ebola menyerang Liberia dan di laporkan ke WHO.</p> <p>Pengendalian wabah di lakukan oleh Kementerian Kesehatan Liberia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengelola kasus secara terpusat 2. Menggunakan strategi <i>No Touch Protocol</i>. <p>Liberia menarik laporan Ebola kepada WHO dan menyatakan wabah Ebola terkontrol pada sidang majelis kesehatan dunia ke-67.</p>	<p>Strategi memperketat lintas batas membuat pemerintah Sierra Leone sempat menetapkan bebas Ebola.</p> <p>Ebola berhasil menyebar ke Distrik Kailahun Sierra Leone.</p> <p>Kasus kematian Ebola di distrik Kailahun tidak di laporkan oleh masyarakat ke otoritas kesehatan.</p> <p>Otoritas Kesehatan lokal mencurigai kasus Ebola.</p> <p>Kasus Ebola terbukti positif dan wabah Ebola di laporkan ke WHO.</p> <p>Sierra Leone menyatakan wabah Ebola terkontrol pada sidang majelis kesehatan dunia ke-67.</p>

Sumber: (Benton & Dionne, 2015, hal.228), (Bullard, 2018, hal.18), (Government of the Republic of Liberia, 2013, hal.3), (Ministry of Health Republic of Liberia, 2014, hal.1), (Republic of Sierra Leone, 2014, hal.1), (The Sierra Leone Telegraph, 2014).

2.1.1 Peran Organisasi Non Pemerintah Terhadap Laporan Ketiga Negara

Setelah menerima informasi mengenai penyakit Ebola di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone organisasi Internasional kemudian turun tangan membantu ketiga negara, MSF kemudian membuka Pusat Perawatan Ebola di ketiga negara (MSF, 2014). Selain MSF, organisasi non pemerintah lainnya juga ikut terlibat seperti Palang Merah Internasional (ICRC) dan Bulan Sabit Merah Internasional (IFRC). Kedua organisasi ini menggunakan media sms, radio, dan televisi untuk mengkomunikasikan keberadaan wabah Ebola di ketiga

negara (IFRC, 2014). Setelah informasi ini diberikan, kedua organisasi ini membantu pengambilan mayat Ebola di ketiga negara (IFRC,2014) (ICRC, 2014). Disamping itu, Komite Pertolongan Internasional (IRC) juga membantu mengelola wabah ini dengan menempatkan stafnya di rumah sakit pusat pengelolaan Ebola di Liberia dan Sierra Leone (IRC, 2014).

CDC (Centers for Disease Control and Prevention) mengirimkan sumber daya manusiannya ke ketiga negara untuk melatih pengelolaan Ebola namun, tidak memberikan perawatan langsung pada pasien Ebola (CDC, 2014). Sementara itu, Oxfam mengirimkan peralatan medis yang dibutuhkan untuk mengelola Ebola (Oxfam, 2014). Banyaknya bantuan Internasional yang masuk ke ketiga negara, mendapatkan resistensi dari masyarakat lokal terutama karena kurangnya staf lokal yang dilibatkan dalam tim respon (ACAPS, 2015, hal.4). Dari sudut pandang lokal, kontrol Internasional di ketiga negara tidak bisa berjalan dengan baik karena kurangnya pemahaman masyarakat dan tokoh lokal yang menganggap orang asing sebagai sarang penularan Ebola (Smouth, 2015, hal.6). Hal inilah yang mendasari serangan tim PMI di Guinea pada saat sedang mengumpulkan mayat Ebola di distrik Forecariah, Guinea (CBC News, 2014). Dari sisi ketiga negara, melalui koordinasi nasional ketiga negara melaporkan wabah Ebola telah terkendali pada sidang Majelis Kesehatan Dunia ke-67 (Kamradt-Scott, 2014, hal.407). Referensi ketiga negara menjadikan sebagian besar organisasi non pemerintah yang bergerak membantu ketiga negara menghentikan operasinya, sehingga negara memiliki kendali penuh pada pengelolaan krisis ini (Kamradt-Scott, 2014, hal.407).

2.1.2 Tanggapan WHO Terhadap Laporan Ketiga Negara

WHO masih menggunakan pendekatan klasik dan tidak beradaptasi dengan ancaman baru dalam menanggapi laporan mengenai wabah Ebola di ketiga negara (WHO, 2015a). WHO tidak melarang pembatasan perjalanan dan perdagangan ke Guinea akibatnya wabah ini berhasil menyebar hingga Liberia dan Sierra Leone (Aljazeera, 2014). Pada pengelolaan Ebola sebelumnya WHO hanya mengirim 2 hingga 5 tenaga kesehatan (Kamradt-Scott, 2014, hal.406), pada kasus ini WHO mengirimkan 113 tenaga kesehatan untuk membantu ketiga negara yang notabene memiliki sistem kesehatan yang lemah (Wenham, 2017, hal.28). Setelah bantuan teknis diberikan, ketiga negara yang menyampaikan bahwa wabah ini terkontrol pada sidang Majelis Kesehatan Dunia ke-67 (Kamradt-Scott, 2014, hal.407). Namun, representatif lokal WHO di ketiga negara yang menjadi garis terdepan hubungan informasi, tidak melakukan tugasnya dengan mengecek ulang laporan negara (Dubois *et.al*, 2015, hal.13). Hal ini tidak terlepas dari anggapan representatif WHO di ketiga negara yang menganggap kasus ini adalah kasus sporadis yang pernah di tangani WHO di Afrika sebelumnya (BBC, 2014). Oleh karena itu, WHO dengan pengalaman lebih dari empat dekade mengelola epidemik tetap menggunakan pendekatan klasik dengan menyakini bahwa apabila Ebola dikelola dengan benar maka virus ini dapat dihentikan (UN News Centre, 2014). Atas dasar ini WHO menyerahkan pengelolaan krisis berskala global ini kepada Guinea, Liberia, dan Sierra Leone (Samb, 2014).

Pemetaan pengelolaan Epidemik Ebola saat awal terjadinya serangan di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone sejalan dengan variabel referensi dan aktor dalam konsep *State-Centric* yang dikemukakan oleh Simon Rushton. Di

dalam kacamata *State-Centric*, negara merupakan aktor sentral dalam mengelola informasi terkait penyakit Epidemik yang ada di negaranya (Rushton, 2011, hal.791). Pada bagian ini, penulis melihat kegagalan dibendungnya Epidemik Ebola pada tahun 2014 di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone tidak terlepas dari koordinasi nasional yang dijalankan. Pemerintah Guinea gagal mengidentifikasi Ebola yang berdampak pada keterlambatan Guinea dalam melaporkan wabah di negaranya kepada WHO.

Di Liberia, Kementerian Kesehatan Liberia hanya menjadikan kasus Ebola di Monrovia sebagai patokan dalam melaporkan bebas Ebola kepada WHO. Strategi pengamanan lintas batas di Sierra Leone gagal mendeteksi keberadaan Ebola pertama kali karena tidak ada pemimpin di distrik Kailahun yang meminta respon pemerintah pusat untuk mengelola Ebola. Absennya respon pemimpin lokal di Sierra Leone membuat wabah ini juga terlambat di informasikan kepada WHO. Secara umum, wabah Ebola memang telah dilaporkan oleh Guinea, Liberia, dan Sierra Leone kepada WHO menurut IHR tahun 2005 tetapi, informasi ini di tarik kembali. Idealnya, respon bencana dan keadaan darurat dimulai dan berakhir di tingkat lokal (Southall *et al.* 2017, hal.3), tetapi ketiga negara mengedepankan tanggapan di tingkat pusat dalam menginformasikan wabah Ebola. Dari sisi WHO, penulis melihat kekurangan WHO tidak menjalankan perannya dengan maksimal, WHO memang telah mengantongi pengalaman pengelolaan Ebola sebelumnya, namun pada respon krisis ini, WHO tidak beradaptasi dengan ancaman baru Ebola karena tidak memiliki kompetensi mengenai kultur lokal di ketiga negara.

WHO menyamaratakan kultur lokal pada pengelolaan Ebola sebelumnya pada kasus Ebola di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone. Hal inilah

yang membuat WHO gagal mengantisipasi ketidaktransparanan pemerintah dengan tidak mengecek laporan di tingkat lokal. Dari perspektif lain, penulis melihat alasan pemerintah ketiga negara melaporkan wabah terkontrol pada WHO adalah karena tidak mau bergantung pada intervensi Internasional karena ketidakpercayaan tenaga kesehatan lokal ketiga negara terhadap asing (Southall *et al.* 2017 , hal.3). Keterlibatan pihak asing dikhawatirkan berpeluang menggeser posisi tenaga kesehatan lokal dalam mengelola ancaman Ebola di ketiga negara sehingga memunculkan resistensi berupa serangan kepada tenaga asing. Secara garis besar Ebola memang telah terdeteksi dengan bantuan dari MSF, tetapi setelahnya referensi perkembangan informasi wabah Ebola masih sepenuhnya bergantung pada negara melalui koordinasi nasional masing-masing.

2.2 Ancaman

Pada tahun 2014, tingkat kematian Ebola dapat mencapai 90% jika penderita tidak menerima perawatan dari awal (BBC, 2014). Secara geografis, MSF melihat wabah mematikan ini dapat menyebar ke lingkup yang lebih luas dan mengancam stabilitas keamanan negara (MSF, 2014d).

Gambar 2.1 Persebaran Ebola di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone



Sumber: (Benton & Dionne, 2015, hal.225)

Dari gambar tersebut menerangkan bahwa distrik Gueckdou, Guinea terletak di persimpangan antara Liberia dan Sierra Leone sehingga, kedua negara rentan terhadap serangan Ebola. Kekhawatiran akan ancaman wabah ini ke lingkup yang lebih besar membuat MSF mengeluarkan peringatan Ebola sebagai kejadian luar biasa (BBC, 2014). MSF memperingatkan Guinea, Liberia, dan Sierra Leone untuk segera melakukan tindakan pencegahan dengan menutup perbatasan dan menghentikan transmisi Ebola (BBC, 2014). Ancaman tersebut tidak membuat pemerintah di ketiga negara menutup perbatasannya sejak awal Ebola dikonfirmasi kepada WHO (Siali, 2018). Penutupan perbatasan memainkan peranan penting dalam mencegah wabah ini menyebar ke lingkup yang lebih luas (MSF, 2014).

Keengganan Guinea menutup perbatasan menjadikan wabah ini berhasil menyebar lintas batas ke Sierra Leone dan Liberia (WHO, 2014). Ketiga negara melihat ancaman ini pada tingkat populasi yang berfokus untuk menekan jumlah korban daripada menghentikan transmisi (MSF, 2014). Wabah ini di kelola di pusat kesehatan di ketiga negara dan ketika jumlah kasus tidak bergerak, ketiga negara menetapkan bebas Ebola dan menarik kembali laporannya ke WHO (WHO, 2014). MSF mencurigai penetapan status tersebut mengingat tingkat kematian Ebola pada tahun 2014 yang termasuk tinggi dan belum ada vaksin yang dapat mencegah transmisinya (MSF, 2014). MSF kemudian melakukan investigasi dan mencurigai adanya

37 kasus baru Ebola dan 21 kematian di ketiga negara (Bullard, 2018, hal.25). Presiden Guinea menuduh MSF melebih-lebihkan isu Ebola untuk mendapatkan pendanaan asing (Freeman, 2014). Menteri Kesehatan Sierra Leone juga meminta MSF berhenti memperingatkan ancaman Ebola karena wabah ini belum terdeteksi di Sierra Leone (Freeman, 2014). Semua kasus yang dicurigai MSF bahwa wabah ini menyebar secara diam-diam di ketiga negara tidak ditindak lanjuti karena ketiga negara menutup diri dari peringatan ancaman MSF (Bullard, 2018, hal.25).

Wabah ini mulai terkonfirmasi kembali setelah MSF menerima lebih dari 100 laporan kasus Ebola dilaporkan setiap minggu (MSF, 2014). Wabah ini terus berkembang hingga mencapai lebih dari 425 kasus di ketiga negara yang mengalahkan rekor terbesar wabah sebelumnya (MSF, 2014). Adanya kasus baru tersebut menunjukkan bahwa kasus ini tidak terkontrol (MSF, 2014). MSF untuk kedua kalinya mengingatkan Guinea, Liberia, dan Sierra Leone bahwa ancaman wabah ini tidak bisa dihentikan jika tidak segera mengambil tindakan pencegahan (MSF, 2014). Ketiga negara telah di lobi oleh MSF yang menginformasikan bahwa hanya WHO yang mempunyai otoritas dalam menetapkan Ebola ke dalam status darurat Internasional (MSF, 2014).

Penetapan status tersebut bertujuan agar bantuan dapat segera di turunkan untuk mengendalikan wabah ini. Namun, Guinea, Liberia, dan Sierra Leone kembali mengacuhkan peringatan tersebut (MSF, 2014). MSF mengumumkan telah mencapai kapasitas maksimumnya dalam mengelola wabah ini. MSF kemudian mendeklarasikan kepada publik bahwa ancaman ini tidak dapat di kendalikan (MSF, 2014). Pemerintah ketiga negara baru

menyadari keseriusan Epidemik ini setelah jumlah kasus dan kematian Ebola meledak hingga lebih dari sepuluh kali lipat (Barbash, 2014 , hal.3).

Tabel 2.2 Kasus Ebola di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone Maret-Juli 2014

Bulan	Total	
	Kasus	Kematian
Maret	86	59
April	234	157
Mei	309	200
Juni	599	338
Juli	1322	728

Sumber: (WHO, 2016)

Ancaman ini membuat Presiden ketiga negara, Ernest Bai Koroma, Ellen Johnson Sirleaf dan Alpha Conde dengan cepat menutup perbatasan setelahnya (Barbash, 2014). Pengamanan lintas batas di ketiga negara yang terlambat dari level nasional menjadi pembeda signifikan dengan keberhasilan pemerintah Senegal dalam mencegah persebaran Ebola di negaranya (Cumming-Bruce & Gladstone, 2014). Sejak Ebola diketahui menyerang Guinea, Pemerintah Senegal melalui pengawasan nasionalnya berhasil merespon satu kasus yang dicurigai Ebola di Senegal (Cumming-Bruce & Gladstone, 2014). Meskipun WHO pada saat itu tidak melarang pembatasan perjalanan dan perdagangan ke Guinea, Liberia dan Sierra Leone, tetapi Pemerintah Senegal telah terlebih dahulu menutup perbatasan untuk mencegah wabah ini menyebar lebih luas di negaranya (Aljazeera, 2014). Pemerintah Senegal menganggap Ebola adalah ancaman serius karena Epidemik Ebola mematikan dan bisa bertransmisi ke tempat lain dalam kurun waktu 24 jam

(Siali, 2018). Penutupan perbatasan memperkecil kemungkinan wabah Ebola menyebar lebih luas ke Senegal (Aljazeera, 2014). Keberhasilan langkah pemerintah Senegal yang menjadikan negaranya bebas Ebola mendapat apresiasi dari WHO (McVeigh, 2014).

Secara garis besar, temuan pandangan negara terhadap ancaman Epidemik Ebola memiliki keselarasan dengan pendekatan *State-Centric* oleh Simon Rushton. Penulis melihat bahwasanya kegagalan Epidemik Ebola dibendung di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone dilatarbelakangi karena pada awal Ebola terdeteksi, ketiga negara sama-sama berorientasi pada ancaman populasi (Barbash, 2014). Ketiga negara cenderung reaktif dengan menekan jumlah korban dibanding memutus rantai transmisi Ebola yang memiliki tingkat kematian yang tinggi (MSF, 2014).

Ketiga negara menganggap Ebola dapat menghilang dengan sendirinya sehingga menetapkan status bebas Ebola (Siali, 2018). Adanya asumsi demikian, membuat pemerintah ketiga negara tidak bersiap-siaga mencegah ancaman Ebola gelombang kedua yang muncul kembali setelah Ebola ditetapkan bebas. Ketiga negara dengan cepat menutup perbatasan pada saat penyebaran wabah ini telah membengkak. Penulis melihat, upaya ini akan lebih efektif jika ketiga negara menerapkannya di awal wabah ini teridentifikasi meskipun, WHO dalam belum menyatakan wabah ini ke dalam status darurat Internasional. Hal ini sebagaimana yang telah dilakukan oleh pemerintah Senegal. Meskipun WHO belum mengamankan lintas batas, inisiatif pemerintah Senegal yang dengan cepat menutup perbatasan sejak Ebola terdeteksi menjadi hal yang fundamental yang menjadikan Senegal

berhasil mengamankan negaranya dengan terbebas dari wabah Ebola yang mematikan.

2.3 Pengawasan dan Respon

Pengawasan Nasional memainkan peranan cukup penting dalam mengontrol persebaran penyakit ke lingkup yang lebih luas (Gulland, 2018, hal.5). Dalam konteks ini, kegagalan dibendungnya Epidemik Ebola di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone dikarenakan ketiga negara mengabaikan laporan MSF bahwa wabah ini menyebar secara diam-diam (Bullard, 2018, hal.25). Ketiga negara baru secara serius mengendalikan Ebola ketika kasus ini sudah menyebar luas ke 60 lokasi di Guinea, Liberia dan Sierra Leone (Gostin & Friedman, 2015, hal.1902). Ketiga negara membentuk *National Task Force for Ebola Outbreak Response* pada Agustus 2014 sebagai respon darurat kesehatan Nasional. Respon ini ditujukan untuk mengendalikan persebaran Ebola dengan membatasi pergerakan warga negara di masing-masing negara demi mengurangi jumlah korban Ebola (Alexander *et al.* 2015, hal.15). Pemerintah ketiga negara melalui koordinasi dengan Kementrian Pendidikan menutup seluruh sekolah yang ada di ketiga negara (Reuters, 2014). Pemerintah ketiga negara juga menutup semua pasar yang ada di area perbatasan sampai situasi terkendali (GNN Liberia, 2014) (Mark, 2014).

A. Guinea

Presiden Alpha Conde menempatkan Guinea ke dalam status darurat yang telah di atur dalam Undang-Undang No.97 Tahun 1997 dan berkoordinasi

dengan Kementerian-Kementerian terkait (Human Rights Watch, 2014). Pemerintah Guinea mengkarantina wilayah terparah Ebola di distrik Forecariah, Coyah, Dubreka, Boke, Kindia, Boffa, Fria dan Conakry (Coltart, 2017, hal.5). Karantina ini dilakukan dengan melibatkan tenaga kesehatan dan keamanan (Coltart, 2017, hal.5). Namun dalam proses ini, keluarga korban hanya menerima sedikit informasi tentang kondisi keluarga yang dibawa ke pusat karantina maupun informasi tempat pemakaman (WHO, 2015c). Strategi karantina ini juga tidak didukung dengan keterlibatan tokoh lokal seperti pemuka agama dan tabib dalam merespon penanganan Ebola (Smouth, 2015). Hal ini menjadikan aktivitas pengobatan dan pencucian mayat Ebola masih dilakukan oleh tokoh lokal (Coltart, 2017, hal.6) yang menjadikan mereka rentan terinfeksi Ebola dan menularkannya pada masyarakat (Coltart, 2017, hal.6). Hampir 60% kasus Ebola yang dilaporkan di Guinea berkaitan dengan praktik pemakaman tradisional (WHO, 2015c).

Politik etnis Guinea mendapat pengaruh dari kolonialisme Perancis yang memilih wakil lokal berasal dari luar (Anoko, 2014, hal.7). Hal ini menyebabkan timbulnya ketidakpercayaan pada pesan yang datang dari luar komunitas (Anoko, 2014, hal.7). Disamping itu, pasca kemerdekaan Guinea, Presiden Sekou Touré memutuskan untuk mengkonsolidasikan kontrol daerah di negara, kebijakan ini memecah belah dan mengistimewakan kelompok etnis Peul (Pinti, 2014, hal.2). Kelompok etnis Peul menempati posisi kuat dalam mengimplementasikan kebijakan dan menyebarkan informasi di institusi pusat (Anoko, 2014, hal.7). Di era kontemporer saat ini, terdapat dua etnis dominan yang ada di Guinea. Etnis Malinke merupakan pendukung Presiden Conde dan Peul yang merupakan pendukung oposisi (ACAPS, 2015, hal.5). Pemilihan

presiden pada tahun 2010 dan pemilihan legislatif pada tahun 2013 disertai dengan kekerasan antar etnis (ACAPS, 2015, hal.5). Ketidakpercayaan antara kelompok etnis ini terus berlangsung terutama selama wabah Ebola sehingga menurunkan aksesibilitas tim respon Ebola ke masyarakat (Anoko, 2014, hal.8). Kondisi pada masa kolonial dan pasca kepemimpinan Presiden Touré melahirkan kecurigaan etnis di Guinea terhadap motif pemerintah dan mengabaikan pesan kesehatan (Smouth, 2015, hal.3).

Di kawasan hutan Guinea yang berbatasan dengan Sierra Leone dan Liberia, tokoh lokal menolak informasi Ebola dan lebih memilih untuk menginterpretasikan sendiri wabah Ebola (Smouth, 2015, hal.4-5). Resistensi tersebut menjadi penyebab terjadinya pembantaian delapan tenaga kesehatan dan jurnalis lokal di Womé saat melakukan kampanye penyampaian pesan kesehatan tentang bahaya Ebola (ACAPS, 2017, hal.7). Penduduk lokal menuduh upaya tersebut sebagai sumber penyebaran Ebola (ACAPS, 2015, hal.7). Adanya tindakan koersi ini membuat Presiden melibatkan tentara dan polisi untuk menjaga keamanan di wilayah tersebut dan menginvestigasi kasus ini (MFWA, 2016, hal.6). Kekacauan pengelolaan Ebola di Guinea membuat kasus ini berkembang hingga 843 kasus kematian (Edozien, 2014, hal.5).

B. Liberia

Berdasarkan Pasal 86 (a) dan (b) Undang-Undang Dasar Republik Liberia, Presiden memiliki keistimewaan untuk menyatakan kondisi negara dalam keadaan Darurat di seluruh Republik Liberia (Government of Liberia, 2014, hal.1). Dalam krisis ini, Presiden Sirleaf telah menggunakan hak istimewa

tersebut dengan menentukan langkah-langkah yang di tempuh Liberia dalam memerangi Ebola (Government of Liberia, 2014, hal.1). Strategi *National Task Force for Ebola Outbreak Response* diketuai langsung oleh Presiden Ellen Johnson Sirleaf (Government of Liberia, 2014, hal.1). Presiden berkoordinasi bersama jajaran Kementeriannya dan mengalokasikan 5,8 juta dollar untuk menjalankan strategi ini (GNN Liberia, 2014). Pemerintah Liberia melakukan operasi untuk mengumpulkan mayat-mayat dari rumah ke rumah yang di sembunyikan dengan melibatkan tenaga kesehatan serta polisi dan tentara untuk mengawal strategi ini (GNN Liberia, 2014).

Terdapat 1.698 kasus dan 871 kematian terdeteksi setelah strategi ini di aktifkan (WHO, 2015). Permasalahannya adalah kapasitas untuk mengelola Epidemik Ebola di Liberia tidak memadai sebab, banyak rumah sakit yang tutup ditengah krisis (Simmons, 2018). Pemerintah Liberia bahkan mengubah sekolah di West Point menjadi pusat karantina Ebola (Simmons, 2018) sementara, pemerintah hanya menyediakan 314 tempat tidur (Coltart *et al.* 2017, hal.4). Pemerintah mengalami kendala dalam mensuplai makanan untuk mencukupi kebutuhan pangan di pusat pengelolaan Ebola di Liberia (Lewis, 2014). Epidemik Ebola menyebabkan krisis pangan yang membuat pasokan makanan dalam negeri terputus karena banyak petani yang meninggalkan lahan mereka karena terinfeksi (Anderson, 2014).

Banyak pasien Ebola kemudian menyadari bahwa mereka akan di isolasi di Pusat Pengelolaan Ebola tetapi, pemerintah tidak menyediakan layanan yang memadai (Southall *et al.*, 2017, hal.2). Kondisi demikian menurunkan ketidakpercayaan pasien terhadap pusat pengelolaan Ebola dan menjadikan pasien menghindari Pusat Pengelolaan Ebola dan

menyembunyikan korban Ebola (Southall *et al.*, 2017, hal.2). Kondisi ini dimanfaatkan oleh sebagian oknum dari internal tenaga kesehatan pusat di Monrovia (Charlton, 2014 hal.25). Kapasitas pengelolaan Ebola yang tidak memadai yang di sediakan pemerintah, membuat banyak keluarga pasien membayar 40 hingga 150 dollar kepada oknum kesehatan internal (Charlton, 2014, hal.25-6).

Oknum ini kemudian membuat sertifikat keterangan palsu dari Kementerian Kesehatan Liberia untuk menyatakan bahwa pasien bebas Ebola dan bisa di pulangkan kembali ke keluarga masing-masing (Charlton, 2014, hal.26). Oknum tersebut juga merilis sertifikat kematian palsu yang sulit dideteksi oleh petugas untuk mayat Ebola yang di kuburkan. Kementerian Kesehatan mengakui ada laporan tersebut tetapi, mengklaim tim pengambilan pasien tidak memiliki kapasitas untuk mengeluarkan sertifikat (Charlton, 2014, hal.27). Adanya praktik ini menyebabkan masifnya jumlah korban di Liberia yang membuat pemerintah Liberia gagal dalam membendung wabah ini (BBC, 2014).

C. Sierra Leone

Presiden Koroma menggunakan strategi *National Task Force for Ebola Outbreak Response* di Sierra Leone sebagai respon darurat Nasional berdasarkan konstitusi Sierra Leone No.9 Tahun 1991 (Government of Sierra Leone, 2014, hal.1). Strategi ini dilaksanakan dipimpin oleh Presiden Koroma dengan bantuan seluruh Kementerian Sierra Leone (Government of Sierra

Leone, 2014, hal.1). Strategi yang sama juga digunakan oleh Liberia dan Guinea.

Dalam situasi darurat ini, Presiden Koroma menginstruksikan pembatalan semua perjalanan luar negeri oleh Menteri dan pejabat pemerintah lainnya, kecuali yang memiliki urgensi tinggi (Government of Sierra Leone, 2014, hal.2). Cara ini di pilih Presiden Koroma agar memudahkan koordinasi antar Kementerian dalam pengelolaan Ebola. Presiden Koroma juga mengganti kepemimpinan Miatta Kargbo di Kementrian Kesehatan dengan Abu Bakar Fofana dikarenakan kegagalan Miatta dalam mengelola Ebola (Fofana, 2014).

Pengawasan yang dilakukan di bawah pimpinan Miatta Kargbo gagal mendeteksi praktik pemakaman rahasia yang dilakukan oleh keluarga korban Ebola yang mengubur mayat tanpa memberi tahu otoritas kesehatan lokal (Allen & Lacson, 2014, hal.22). Isu ini juga di dimanfaatkan oleh tabib di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone yang menganggap Ebola sebagai kutukan (Wilkinson & Fairhead, 2017, hal.21). Dampaknya sebagian besar masyarakat di negara ini tidak melaporkan kasus Ebola ke otoritas kesehatan setempat (Thompson, 2014). Keengganan masyarakat untuk melaporkan kasus Ebola membuat korban terduga Ebola disembunyikan keluarga masing-masing di ketiga negara (Thompson, 2014).

Tabib menjadi pilihan utama 80% masyarakat di Guinea, Liberia dan Sierra Leone untuk mengobati Ebola, terlebih dengan kondisi keuangan terbatas (International Finance Cooperation, 2014). Para tabib menolak merujuk korban terduga Ebola ke pusat kesehatan karena alasan Ekonomi (Maclean, 2014, hal.15). Situasi demikian menjadi lebih buruk, karena para

tabib tersebut menjadi tempat menularnya infeksi Ebola kepada pasien (Maclean, 2014, hal.15). Adanya kegagalan laporan Ebola dari masyarakat membuat pemerintah ketiga negara mengesahkan hukuman dua tahun penjara bagi siapa saja yang menyembunyikan korban Ebola (BBC, 2014).

Atas dasar ini, Presiden Koroma mengaktifkan pengawasan dari rumah ke rumah agar kasus baru Ebola dapat terlacak untuk kemudian di isolasi dan di karantina. Pengawasan ini dilakukan selama 3 hari dari 19 hingga 21 September 2014 (Benton & Dionne, 2015, hal.229). Presiden Koroma bersama seluruh Kementrian Sierra Leone yang tersebar di 14 distrik dan 20 ribu sukarelawan melakukan pengawasan dari rumah ke rumah untuk mendeteksi kasus Ebola (Thomas, 2014). Ditemukan 350 kasus terduga Ebola dan 265 mayat dari hasil pengawasan ini (O'carroll, 2014). Temuan tersebut membuat sebanyak 1.2 juta orang atau satu pertiga populasi Sierra Leone yang tersebar di distrik Port Loko, Bombali, Moyomba, Kailahun dan Kenema di isolasi untuk menghentikan wabah (Aljazeera, 2014). Presiden Koroma juga mengerahkan 750 militer dan polisi di area tersebut untuk menjaga keamanan agar proses karantina yang dilakukan oleh petugas kesehatan berjalan dengan lancar (Nossiter, 2014). Pada masa pengelolaan Ebola oleh Miatta Kargbo, terjadi resistensi dari masyarakat distrik Kailahun, Port Loko serta Kenema (Wilkinson & Fairhead, 2016, hal.21). Setelah adanya pengawasan ini, lebih dari 400 kasus dilaporkan setiap minggunya (BBC, 2016). Ketika jumlah kasus Ebola yang dilaporkan meningkat, tim yang bertugas untuk mengkremasi mayat dan mengambil pasien Ebola melakukan aksi mogok dan protes. Tim tersebut menempatkan lima belas mayat Ebola di Kenema sebagai

bentuk protes untuk menuntut tunjangan dan gaji yang tidak dibayar selama berbulan-bulan (BBC, 2014).

Pembayaran insentif tenaga kesehatan sebesar 5.000 dollar per orang yang secara total berjumlah 4 juta dollar tidak dapat di pertanggungjawabkan Menteri Kesehatan kepada Audit. Tidak ada bukti substantif bahwa pembayaran tersebut mencapai penerima yang dituju (Audit Service Sierra Leone, 2015). Terdapat 271 nama fiktif penerima insentif tenaga kesehatan (Audit Service Sierra Leone, 2015). Pada awal pemberian gaji, tenaga kesehatan seharusnya menerima 380 dollar per bulan menurut kontrak tetapi, di manipulasi oleh Kementrian Kesehatan sehingga tenaga kesehatan hanya menerima 180 dollar (Fofana, 2014b). Dana pengelolaan Ebola Nasional di korupsi Menteri Kesehatan Sierra Leone sebanyak 5.7 juta dollar (VOA, 2015). Korupsi di lakukan secara sistematis oleh 40 orang dari Kementerian Kesehatan Sierra Leone (O'carrol, 2014) dengan manipulasi dana dengan menekan gaji dan tagihan (Audit Service Sierra Leone, 2015). Adanya kasus korupsi secara sistematis berdampak pada pengelolaan Ebola di Sierra Leone (Boseley, 2014). Kasus korupsi ini menjadi penyebab protes tenaga kesehatan lokal di pusat karantina Ebola di Kenema (Boseley, 2014). Tenaga kesehatan lokal membiarkan korban Ebola dan menutup akses masuk ke rumah sakit dengan meletakkan mayat Ebola di depan pintu sebagai bentuk protes (Boseley, 2014). Permalasahannya adalah setelah Audit Sierra Leone merilis laporan korupsi sistematis ini, terjadi perselisihan antara parlemen dan Komisi Anti Korupsi Sierra Leone untuk menindaklanjuti kasus ini (The Sierra Leone Telegraph, 2015). Pada masa pemerintahan Koroma, perselisihan kasus ini di menangkan oleh parlemen. Kemenangan ini didasarkan pada Konstitusi Sierra

Leone No. 6 tahun 1991 bahwa auditor umum hanya menyatakan pendapat independen mengenai pengeluaran lembaga publik (The Sierra Leone Telegraph, 2015). Kemenangan parlemen tersebut pada akhirnya membuat pemerintah hanya menjanjikan kasus ini akan di investigasi (BBC, 2014).

Tabel 2.3 Respon Pengelolaan Ebola Di Ketiga Negara

Guinea	Liberia	Sierra Leone
---------------	----------------	---------------------

<p><i>National Task Force for Ebola Outbreak Response</i> di aktifkan oleh Presiden Conde.</p> <p>Pemerintah menutup perbatasan, sekolah, dan pasar di perbatasan.</p> <p>Strategi karantina Ebola oleh Pemerintah Guinea tidak di dukung oleh tokoh lokal.</p> <p>Tokoh lokal memilih menginterpretasikan sendiri wabah Ebola dan membuka pengobatan Ebola.</p> <p>Penduduk lokal membantai delapan tenaga kesehatan dan jurnalis yang datang untuk menyampaikan pesan kesehatan mengenai Ebola ke Wome, Guinea karena menganggap upaya tersebut sebagai sumber penyebaran Ebola.</p> <p>Belum ada upaya pemerintah dalam merangkul masyarakat lokal.</p>	<p><i>National Task Force for Ebola Outbreak Response</i> di aktifkan oleh Presiden Sirleaf.</p> <p>Pemerintah menutup perbatasan, sekolah, dan pasar di perbatasan.</p> <p>Pemerintah gagal menyediakan fasilitas pengelolaan yang layak karena banyak rumah sakit yang tutup.</p> <p>Sekolah di West Point dialihfungsikan menjadi Pusat Pengelolaan Ebola.</p> <p>Pusat Pengelolaan Ebola tidak menyediakan informasi mengenai keadaan keluarga korban yang dikarantina.</p> <p>Layanan pengelolaan Ebola yang tidak efektif menurunkan kepercayaan masyarakat.</p> <p>Terjadi praktik jual beli sertifikat keterangan bebas Ebola dan sertifikat kematian palsu.</p> <p>Kementerian Kesehatan Liberia mengelak terjadinya praktik kotor tersebut</p>	<p><i>National Task Force for Ebola Outbreak Response</i> di aktifkan oleh Presiden Koroma.</p> <p>Pemerintah menutup perbatasan, sekolah, dan pasar di perbatasan.</p> <p>1.2 juta orang diisolasi melalui Pengawasan dari rumah ke rumah.</p> <ol style="list-style-type: none"> 350 kasus di temukan dan 265 mayat terdeteksi. 400 kasus di laporkan setiap minggu. <p>Tenaga Kesehatan lokal melakukan aksi mogok karena tunggakan gaji.</p> <p>Dana 4 juta dollar untuk pengelolaan Ebola tidak dapat di pertanggungjawabkan oleh Kementerian Kesehatan kepada Audit.</p> <p>Pemerintah hanya menjanjikan wabah ini di investigasi.</p>
--	--	--

Sumber: (ACAPS, 2015, hal.5), (Government of Liberia, 2014, hal.1), (O'carroll, 2014), (The Sierra Leone Telegraph, 2015).

2.3.1 Respon WHO Terhadap Status Darurat Nasional Ketiga Negara

Setelah Guinea, Liberia, dan Sierra Leone menyalakan status darurat nasional, WHO merespon situasi ini dengan menempatkan Ebola ke dalam status sub-regional ini membuat Direktur Jenderal WHO meminta kepada pemimpin ketiga negara untuk bersama-sama berkolaborasi meluncurkan rencana pencegahan sebesar 100 juta dollar (Christian, 2017, hal.46). Dana ini ditujukan untuk mencegah penyebaran di ketiga negara juga berpotensi menyebar ke dunia Internasional dengan menambah armada tenaga kesehatan

dan suplai obat ke ketiga negara (Christian, 2017, hal.46). Penempatan status tersebut tidak memiliki dampak yang signifikan karena ketiga negara secara unilateral menutup perbatasan dan lebih memilih mengelola wabah ini dengan mengandalkan sistem kesehatan nasional dibandingkan asing (Barbash, 2014).

Temuan tindakan negara terhadap respon dan pengawasan Epidemik Ebola memiliki keselarasan dengan pendekatan *State-Centric*, Rushton berpendapat bahwa pengawasan yang dilakukan secara Nasional. Respon negara dalam membendung penyakit dilakukan dengan mengandalkan kemampuan dalam negeri. Penulis melihat kepemimpinan Koroma memang berhasil melacak kasus Ebola yang disembunyikan dengan strategi dari rumah ke rumah. Lebih dari 400 kasus dilaporkan setiap minggu, namun penulis melihat laporan tersebut gagal diakomodir oleh Kementerian Kesehatan Sierra Leone dikarenakan terjadi korupsi secara sistematis yang tidak ditindaklanjuti secara hukum. Tunggakan gaji dan insentif yang dikorupsi dan dimanipulasi menghambat petugas kesehatan lokal dalam merespon laporan Ebola dari masyarakat sehingga wabah Ebola gagal dibendung. Pengawasan Nasional epidemik Ebola di Liberia yang digunakan Presiden Sirleaf tidak bisa berjalan maksimal karena kapasitas pemerintah tidak memadai dapat menyediakan fasilitas yang memadai untuk korban Ebola.

Gagalnya pemerintah dalam menyediakan fasilitas yang layak membuat keluarga korban memilih praktik ilegal pembuatan sertifikat keterangan dan kematian palsu untuk membeaskan keluarganya. Adanya praktik-praktik kotor tersebut gagal terdeteksi oleh pemerintah Liberia yang dibantah oleh Kementerian Kesehatan Liberia. Penulis melihat pemalsuan sertifikat Ebola di Liberia membahayakan populasi yang lebih luas, sehingga

wabah ini tidak dapat di kendalikan. Pada pengawasan yang di lakukan oleh Presiden Alpha Conde, penulis melihat strategi yang di jalankan tidak seresponsif Presiden Koroma dan Presiden Sirleaf. Dalam kacamata lain, meskipun telah menempatkan Guinea ke dalam status darurat, penulis melihat Presiden Conde cenderung skeptis dalam mengelola Epidemik Ebola. Presiden Alpha conde menganggap wabah Ebola di negaranya lebih rendah dibandingkan Liberia dan Sierra Leone. Pengawasan yang di lakuakan di Guinea mendapat resistensi dari lokal akan tetapi, belum ada upaya pemerintah dalam merangkul pemerintah lokal untuk merespon kejadian Ebola.

Respon darurat nasional berupa penutupan perbatasan, sekolah maupun pasar di wilayah perbatasan serta karantina penduduk di ketiga negara menjadi hal yang krusial untuk mengekang persebaran wabah ini. Secara keseluruhan penulis melihat pengaktifan mekanisme daruat nasional di tengah wabah yang telah menyebar lebih dari 60 lokasi menjadikan pengelolaan wabah ini lebih sulit untuk di kontrol, berbeda halnya jika respon ini dilakukan pada awal wabah teridentifikasi. Meskipun pada awal Ebola teridentifikasi jumlah kasus masih terbilang sedikit apabila, ketiga negara mengacu pada tingkat kematian individu sebagai patokan untuk memberlakukan status darurat nasional tentu hasilnya akan lebih efektif dalam membendung wabah ini. Selain itu, penulis melihat respon yang dilakukan oleh WHO tergolong tidak memadai dengan menempatkan wabah ini ke dalam status sub-regional justru ketika wabah di ketiga negara sudah tidak terkendali. Penulis melihat upaya ini akan membuahkan hasil yang signifikan jika di terapkan di awal wabah untuk memperkuat kapasitas negara dalam mengelola wabah ini.

BAB III

STRATEGI HUMAN-CENTRIC

Pada bab sebelumnya telah dijelaskan bagaimana kegagalan Guinea, Liberia, dan Sierra Leone dalam mengelola Epidemik Ebola pada tahun 2014 dengan menggunakan pendekatan *State-Centric*. Pendekatan *State-Centric* yang digunakan mengacu pada variabel *Referensi, Ancaman, Pengawasan* dan *Respon* di level nasional. Dalam ranah ini, sistem politik dalam negeri ketiga negara menganut sistem desentralisasi yang mempengaruhi laporan terbaru Ebola kepada WHO. Lambannya penutupan perbatasan karena ketiga negara berorientasi pada ancaman populasi yang tidak terbandung membawa dampak yang sangat besar bagi persebaran wabah ini ketiga negara. Bab sebelumnya memberikan gambaran bagaimana penerapan status darurat Nasional yang tidak bisa berjalan dengan maksimal yang disebabkan oleh praktik korupsi serta ketidakpercayaan penduduk lokal terhadap pusat pengelolaan Ebola. Ketidakpercayaan kultur lokal terhadap asing dalam mengelola wabah ini memberikan landasan analisis tentang bagaimana kondisi ini berpengaruh besar dalam pengelolaan Ebola di ketiga negara yang enggan bergantung pada bantuan Internasional.

Bab ini penulis akan menganalisis kegagalan dibendungnya Epidemik Ebola di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone pada tahun 2014 dengan menggunakan pendekatan *Human-Centric*. Dalam bab ini penulis akan

menjelaskan bagaimana keberadaan aktor non negara seperti MSF memberikan informasi mengenai wabah Epidemik Ebola di ketiga negara kepada WHO pada tahun 2014. Penulis kemudian akan menganalisis bagaimana keterlibatan WHO, MSF dan masifnya organisasi Internasional yang terlibat gagal membendung Epidemik Ebola di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone pada tahun 2014.

3.1 Referensi

Ebola pada tahun 2014 yang gagal diidentifikasi di Guinea membuat otoritas kesehatan Guinea berkonsultasi dengan MSF yang sedang terlibat proyek Malaria di Meliandou pada 14 Maret 2014 (Stern, 2014). MSF kemudian bergerak secara independen mengirim sampel Ebola dari Guinea ke Institut Pasteur di Paris (Stern, 2014). MSF juga melaporkan penyelidikan ini kepada MSF di Jenewa, Swiss. Dr. Michel Van Herp yang merupakan salah satu ahli Epidemiologi terkemuka dunia dan juga bagian dari MSF di Jenewa menyakini kasus di Guinea adalah Ebola (Stern, 2014). Pada 21 Maret, virus tersebut dikonfirmasi positif Ebola yang mematikan dan dapat membunuh dengan cepat (Bronner, 2014, hal.3). Setelah adanya identifikasi tersebut, Kementerian Kesehatan Guinea secara resmi mengumumkan adanya wabah Ebola di Guinea kepada WHO (WHO, 2015c). Identifikasi Ebola yang dilakukan oleh MSF membantu Guinea, Liberia, dan Sierra Leone yang tidak memiliki pengalaman Epidemik Ebola mengetahui informasi mengenai Ebola. Adanya informasi tersebut menjadikan pemerintah Liberia waspada untuk mencurigai dan mendeteksi keberadaan Ebola di negaranya (CDC, 2014).

Informasi ini juga berperan sebagai referensi bagi pemerintah Liberia untuk mengetahui cara pengelolaan Ebola dengan mengenalkan *No Touch Protocol* (Ministry of Health Republic of Liberia, 2014, hal.2). Sierra Leone juga menjadikan referensi ini dengan membentuk *National Ebola Task Force* (Ross, et.al 2017, hal.5).

Pada poin *Human-Centric*, Simon Rushton menegaskan bahwa referensi dari individu berperan penting dalam mengetahui isu kesehatan yang dapat mengancam keamanan kesehatan global (Rushton, 2011, hal.792). Referensi dari individu membantu WHO dalam mendapatkan informasi yang relevan mengenai isu kesehatan yang mengancam suatu negara. Dalam keterkaitannya dengan kasus ini, penulis melihat keterlibatan aktor non-negara seperti MSF menjadi kunci penting dalam menyelesaikan permasalahan penyakit yang tidak teridentifikasi di ketiga negara. Keterbatasan kapasitas kesehatan nasional di ketiga negara menjadi penghalang dalam mendeteksi ancaman kesehatan di negaranya. Dalam konteks ini, penulis memandang bahwa efektivitas MSF sebagai referensi individu tidak terlepas dari keberadaan sumber daya manusia dan infrastruktur yang memumpuni. Keberadaan dua aspek tersebut menjadikan wabah Ebola di ketiga negara dapat dengan cepat teridentifikasi.

3.2 Ancaman

Terdapat dua pandangan berbeda antara WHO dan MSF dalam melihat ancaman Ebola pada tahun 2014 di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone. WHO menganggap ancaman 49 kasus Ebola di Guinea masih cukup terisolasi dari sumbernya di pelosok tenggara Guinea (Schlein, 2014). Meskipun WHO

menilai sumber Ebola memang berada di pelosok Guinea tetapi, MSF melihat dari tingkat kematian individu. Tingkat kematian Ebola di ketiga negara dapat mencapai 90% yang membunuh sembilan dari sepuluh kasus (MSF, 2014f). Ancaman tersebut semakin besar ketika wabah ini berhasil mencapai ibu kota Guinea, Conakry (MSF, 2014f). Sebanyak 1.6 juta populasi di Conakry (Rico *et al.*, 2016, hal.3) dengan kepadatan penduduk 10,000 per kilometer persegi terancam bahaya Ebola yang menyebar dari distrik Gueckdou (Samb, 2014).

Meskipun fenomena Ebola adalah kejadian yang langka, tetapi dalam kasus ini, MSF menyatakan wabah Ebola sebagai kejadian yang luar biasa (BBC, 2014). MSF kemudian mengeluarkan peringatan Ebola sebagai kejadian luar biasa pada 31 Maret 2014 (BBC, 2014). Alasan utama MSF menetapkan status ini karena wabah mematikan ini berpotensi tinggi menyebar ke lingkup yang lebih luas dan mengancam stabilitas keamanan negara (BBC, 2014). Persebaran wabah ke lingkup yang lebih luas dapat menyulitkan mengendalikan Epidemik ini (MSF, 2014). Ancaman ini membuat MSF memperingatkan WHO, Guinea, Liberia, dan Sierra Leone untuk segera melakukan tindakan pencegahan dengan menghentikan transmisi Ebola (MSF, 2014f). WHO melalui juru bicaranya Gregory Harl menganggap Epidemik Ebola yang terjadi di Guinea dan Liberia pada April 2014 tergolong relatif kecil (Samb, 2014).

“Telah ada wabah Ebola yang lebih besar yang tercatat di Uganda dan Republik Demokratik Kongo. Wabah Ebola di Guinea relatif kecil dibandingkan dengan yang di Uganda pada tahun 2000 dan 2001, yang menginfeksi lebih dari 400 orang.” (Lisa Schlein, 2014).

Peringatan MSF mengenai ancaman Ebola yang lebih besar karena berhasil menyebar ke Conakry di tentang oleh WHO. WHO menganggap

bahwa wabah menyebar ke ibu kota suatu negara bukanlah kejadian luar biasa (Samb, 2014). WHO mengemukakan bahwa individu yang terinfeksi akan pergi ke ibu kota karena fasilitas kesehatan yang ditawarkan di ibu kota lebih baik dibandingkan tempat lainnya (Schlein, 2014). WHO menyamakan kejadian Ebola di Guinea dengan yang pernah terjadi di Gabon pada 1997 yang sama-sama menyebar ke ibu kota negaranya, Libreville (Schlein, 2014).

Wabah Ebola kemudian menyebar ke Sierra Leone dan kemudian terkonfirmasi dan mencapai lebih dari 425 kasus di ketiga negara yang mengalahkan rekor terbesar wabah sebelumnya (Cutsem, 2016, hal.2). Adanya kasus baru tersebut menunjukkan bahwa kasus ini tidak terkontrol. MSF untuk kedua kalinya mengingatkan WHO bahwa wabah ini tidak bisa dihentikan jika tidak segera mengambil tindakan pencegahan (Samb, 2014). Upaya ini dilakukan oleh MSF karena hanya WHO yang mempunyai otoritas dalam menetapkan Ebola ke dalam status darurat Internasional agar bantuan dapat segera di turunkan untuk mengendalikan wabah ini (Samb, 2014). Peringatan ini kembali diacuhkan WHO dan ketiga negara (Gallagher, 2014, hal.25). Ada 300 tenaga kesehatan MSF yang di libatkan dalam pengendalian wabah ini namun, virus ini telah menyebar luas di lebih dari 60 titik lokasi di ketiga negara (MSF, 2014c). Luasnya peta persebaran Ebola dan kurangnya sumber daya MSF yang meninggal akibat Ebola, membuat organisasi ini telah mencapai kapasitas maksimumnya (MSF, 2014c). MSF dengan cepat mendeklarasikan kepada publik bahwa wabah ini tidak dapat dikendalikan (MSF, 2014). Asisten Direktur Jenderal WHO, Dr. Keiji Fukuda menyampaikan pada publik bahwa wabah ini serius tetapi, Epidemik ini tidak keluar kendali karena tindakan dalam pengelolaan Epidemik Ebola telah di

lakukan negara (Samb, 2014). Disisi lain, dari level nasional, ketiga negara mengalami permasalahan internal dimana banyak orang menyembunyikan Ebola dan menolak melaporkannya pada otoritas kesehatan setempat sedangkan sumber referensi WHO berasal dari ketiga negara (Stern, 2014).

Tabel 3.1 Pandangan Ancaman Ebola Menurut MSF, WHO, dan Ketiga Negara

MSF	WHO	Guinea	Liberia	Sierra Leone
Individu	Populasi	Populasi	Populasi	Populasi
MSF melihat dari tingkat kematian individu mencapai 90%. MSF memperingatkan WHO dan ketiga negara untuk segera melakukan tindakan pencegahan dengan menghentikan transmisi Ebola. Hal ini dilakukan berdasarkan pertimbangan: 1. Ebola menyebar lintas batas. 2. Wabah menyebar secara diam-diam.	WHO menganggap jumlah kasus Ebola di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone lebih kecil dibandingkan kasus yang pernah dikelola oleh WHO pada pengelolaan sebelumnya dengan lebih dari 400 kasus. WHO menyerahkan pengelolaan pada ketiga negara.	Tidak menutup perbatasan dan berfokus untuk menekan jumlah korban daripada menghentikan transmisi. Wabah Ebola menyebar secara diam-diam dan tidak dilaporkan ke otoritas lokal. Mengklaim wabah terkendali.	Tidak menutup perbatasan dan berfokus untuk menekan jumlah korban daripada menghentikan transmisi. Wabah Ebola menyebar secara diam-diam dan tidak dilaporkan ke otoritas lokal. Mengklaim wabah terkendali.	Tidak menutup perbatasan dan berfokus untuk menekan jumlah korban daripada menghentikan transmisi. Wabah Ebola menyebar secara diam-diam dan tidak dilaporkan ke otoritas lokal. Mengklaim wabah terkendali.

Sumber: (Samb, 2014), (MSF, 2014).

Dalam konsep *Human-Centric*, Simon Rushton menekankan pada pandangan ancaman di tingkat individu untuk pengelolaan wabah yang efektif (Rushton, 2011, hal.793). Penulis menganalisis faktor kegagalan dibendungnya Epidemik Ebola di Afrika Barat terletak pada pandangan

mengenai ancaman Ebola dari sudut pandang negara dan WHO yang tidak mengarah pada ancaman individu melainkan ancaman populasi. Penulis melihat, hanya MSF yang melihat ancaman ini sebagai ancaman individu dengan menyalakan dua kali peringatan terutama ketika wabah ini yang berhasil menyebar lintas batas ketiga negara.

Perbedaan pandangan ancaman ini tidak terlepas dari kondisi internal negara yang mengklaim wabah ini terkendali. Di satu sisi, WHO hanya bergantung pada negara terkait sumber informasi Ebola dibandingkan MSF. Poin selanjutnya adalah perbedaan cacah korban antara MSF dengan kubu negara dan WHO dalam menempatkan Ebola sebagai ancaman luar biasa. Penulis melihat, meskipun WHO telah memiliki pengalaman mengelola Epidemik Ebola sebelumnya namun, pada pengelolaan wabah ini WHO tidak mengambil tindakan yang responsif hanya karena secara kuantitas wabah ini masih sedikit. Jika ditinjau dari tingkat kematian individu yang mencapai 90% serta dari sisi penyebaran lintas batas, wabah ini telah memenuhi persyaratan IHR bagi WHO untuk mengamankan komunitas Internasional dari ancaman mematikan ini. Pada titik ini, WHO tidak melakukannya yang menjadikan dunia tidak bersiap-siaga dalam menghadapi ancaman yang lebih besar. Keputusan WHO tersebut tidak terlepas dari internal WHO yang hanya mempercayai informasi dari ketiga negara pada Sidang Majelis Kesehatan Dunia ke-67 (Kamradt-Scott, 2014 hal.407). WHO mempercayai laporan ketiga negara yang menyampaikan bahwa wabah ini berada dalam kontrol melalui pengelolaan Epidemik Ebola yang di lakukan pada level nasional (Samb, 2014). Padahal dalam level nasional, wabah ini telah menyebar secara diam-diam tanpa dilaporkan ke otoritas kesehatan.

3. 3 Pengawasan Internasional dalam Merespon Epidemik Ebola di Ketiga Negara

3.3.1 Intervensi MSF

1. Identifikasi Penyakit Beserta Pengamanan Domestik dan Lintas Batas

MSF menjadi pihak pertama pemberi respon yang berhasil mengidentifikasi Ebola yang membuat wabah ini berhasil di laporkan oleh ketiga negara kepada WHO (MSF, 2014). Setelah wabah ini berhasil dideteksi, MSF melihat ancaman serius dari Epidemik ini namun, tidak memiliki otoritas dalam mengamankan lingkup domestik dan lintas batas (MSF, 2014c). MSF kemudian mengeluarkan dua kali peringatan Ebola sebagai wabah luar biasa ke ketiga negara untuk segera menutup perbatasan dan mendesak WHO untuk menetapkan status darurat Internasional untuk mengamanakkann lintas batas (Lesho, 2018, hal.86).

Tabel 3.2 Respon Ketiga Negara Terhadap Dua Peringatan MSF

Guinea	Liberia	Sierra Leone
Tidak menutup perbatasan.	Tidak menutup perbatasan.	Tidak menutup perbatasan.
Tidak mendesak WHO untuk menetapkan status darurat Internasional.	Tidak mendesak WHO untuk menetapkan status darurat Internasional.	Tidak mendesak WHO untuk menetapkan status darurat Internasional.

Sumber: (Lesho, 2018, hal.86).

Hal ini berbanding terbalik dengan respon Pemerintah Arab Saudi (The Guardian, 2014). Pada saat MSF pertama kali mengeluarkan peringatan

ancaman Ebola, pemerintah Arab Saudi dengan cepat mengamankan negaranya. Pemerintah Arab Saudi mencegah persebaran Ebola dengan berhenti mengeluarkan visa haji dan umrah kepada orang-orang di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone (The Guardian, 2014). Dampaknya penduduk muslim di ketiga negara tersebut tidak bisa menunaikan ibadah haji dan umrah (The Guardian, 2014). Peringatan ancaman ini baru di terapkan ketiga negara setelah persebaran wabah ini membengkak mencapai 1,440 terinfeksi dan 826 kasus kematian (Alexander *et al.* 2015, hal.4).

Temuan tersebut sejalan dengan konsep *Human-Centric* yang disampaikan oleh Simon Rushton, penulis melihat MSF berhasil membantu negara dalam mengidentifikasi penyakit Ebola. Hanya saja ketika MSF menyadari bahwa wabah ini tergolong ke dalam penyakit yang di atur dalam IHR 2005 (WHO, 2017) untuk di tempatkan ke dalam status darurat Internasional, MSF tidak memiliki otoritas untuk melakukannya (MSF, 2014d). Berdasarkan konsep *Human-Centric* yang dikemukakan oleh Simon Rushton (Rushton, 2011, hal.794) kegagalan Epidemik Ebola dibendung di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone adalah karena upaya MSF dengan memberikan peringatan Ebola sebagai kejadian luar biasa kepada ketiga negara dan WHO gagal. Baik ketiga negara maupun WHO mengabaikan peringatan tersebut. Hal inilah yang membuat pengamanan domestik dan lintas batas tidak dilakukan sejak awal wabah ini teridentifikasi.

2. Bantuan Teknis dan Dana

Pada saat awal Ebola dideteksi, MSF menganggarkan bantuan Ebola untuk ketiga negara sebesar 59 juta dollar (MSF, 2014). MSF membuka pusat isolasi di ketiga negara dan mengirimkan 60 stafnya termasuk dokter MSF, perawat, ahli logistik dan sanitasi (Stern, 2014). MSF juga memberikan dukungan teknis kepada Departemen Kesehatan di ketiga negara dan mengirimkan 33 ton suplai obat-obatan dan perlengkapan medis (MSF, 2014). Respon MSF tersebut mendapat hambatan dari penduduk lokal di ketiga negara (Lesho, 2018 hal.74). Dalam respon ini, MSF menerapkan pengelolaan Ebola yang pernah ditangani di Uganda dan Demokratik Kongo kepada ketiga negara (MSF, 2014).

A. Respon Guinea Terhadap MSF

Upaya MSF dalam mengelola wabah Ebola di Guinea mendapatkan resistensi di dua puluh desa (MSF, 2014). Penduduk setempat menganggap Ebola dibawa oleh MSF dan melemparkan batu ke bangunan serta kendaraan di klinik MSF (MSF, 2014). Sebagai tanggapan, MSF mengevakuasi stafnya dan bernegosiasi dengan pihak lokal (MSF, 2014). Negosiasi ini menghasilkan penyerahan pengoperasian klinik MSF kepada otoritas kesehatan lokal yang telah menerima pelatihan dari MSF selama 10 hari dalam merawat korban Ebola (Gulland, 2014, hal.54).

B. Respon Liberia Terhadap MSF

Di Liberia, pemimpin lokalnya mempercayakan intervensi kepada pemerintah yang menjadi sentral informasi Ebola untuk menyelesaikan masalah ini (Ministry of Health Republic of Liberia, 2014, hal.2). Sementara pusat pengelolaan Ebola yang di bangun oleh MSF bergerak tanpa adanya koordinasi dengan Kementerian Kesehatan Liberia (Southall *et al.* 2017, hal.2). Absennya koordinasi tersebut mengurangi intervensi MSF terhadap komunitas di Liberia yang secara budaya lebih mempercayai tokoh lokal dibanding bantuan asing (Southall *et al.* 2017, hal.3).

C. Respon Sierra Leone Terhadap MSF

Dalam memberikan bantuan pengelolaan Ebola, Kementerian Kesehatan Sierra Leone menolak memberikan informasi mengenai data dan lokasi korban dan kematian akibat Ebola kepada MSF (Lesho, 2018 hal.93). Akibatnya respon MSF hanya mengacu pada jumlah kasus sebanyak 106 di distrik Kailahun (Lesho, 2018 hal.93) yang mana kapasitas tempat tidur yang berjumlah 32 tidak mencukupi untuk mengelola jumlah kasus tersebut (Lesho, 2018 hal.93). Bantuan teknis dan dana yang diberikan MSF menjadikan kasus yang dilaporkan sebagai patokan sementara wabah menyebar secara diam-diam dan kasus tidak dilaporkan dan sebagian besar masyarakat di Sierra Leone tidak mempercayai bantuan asing.

Dalam konsep *Human-Centric* oleh Simon Rushton bantuan dana dan teknis berperan penting untuk membantu negara dalam mengelola wabah ini (Rushton, 2011, hal.794). Dalam hal ini penulis melihat, meskipun keterlibatan MSF memberikan bantuan dana dan teknis mendukung untuk

pencegahan dini Ebola tetapi, upaya tersebut dilakukan tanpa berkoordinasi dengan pemerintah ketiga negara. MSF. Penulis melihat adanya tumpang tindih antara pengelolaan Ebola yang dilakukan antara nasional dan MSF. Sebagaimana yang telah dijelaskan pada bab 2, dari level nasional, ketiga negara memilih untuk mengelola wabah ini terlebih dahulu dengan bergantung pada sistem kesehatan masing-masing dibandingkan meminta bantuan asing (European Centre for Disease Prevention and Control, 2014).

Hal ini tercermin dari penanganan Ebola dilakukan secara terpusat di ibu kota ketiga negara (Samb, 2014) serta melalui strategi darurat nasional melalui mekanisme *National Task Force for Ebola Outbreak Response* (Alexander *et al.* 2015, hal.4). Penulis melihat, absennya pemahaman kultural di ketiga negara ini (MSF, 2014) membuat MSF gagal dalam memobilisasi bantuan. Aspek pemahaman budaya akan dijelaskan di bagian intervensi WHO mengenai rekomendasi untuk menentukan langkah yang tepat dalam bab ini.

3. Rekomendasi Untuk Menentukan Langkah yang Tepat

Setelah peringatan MSF terbukti bahwa Epidemik Ebola di luar kendali, Presiden ketiga negara berbalik arah dan mengajak MSF berkolaborasi mengatasi krisis ini (Lupel & Snyder, 2017, hal.6). MSF memiliki tugas utama sebagai penasihat teknis kepada Unit Koordinasi Nasional Ebola dan memandu pertemuan dengan Presiden dan Menteri-Menteri di ketiga negara (Lupel & Snyder, 2017, hal.6-7). MSF meminta ketiga negara untuk mendesak WHO menetapkan Ebola ke dalam status

darurat Internasional (Lupel & Snyder, 2017, hal.7). Setelah status ini ditetapkan, MSF masih merespon isu ini sendiri tanpa adanya tindakan lebih lanjut dari WHO (Cutsem, 2016, hal.4). Secara kapasitas, MSF memiliki keterbatasan dalam menangani wabah Ebola yang tidak terkontrol.

Tabel 3.3 Kapasitas Pengelolaan Ebola oleh MSF Di Ketiga Negara

Jumlah Kasus	1322
Jumlah Kematian	728
Pusat Pengelolaan Ebola	6
Jumlah Tempat Tidur	600
Jumlah Staf	300

Sumber: (MSF, 2014b), (WHO, 2016).

Tabel di atas menggambarkan minimnya kapasitas MSF dalam mengelola wabah ini yang mana terjadi ketimpangan antara sumber daya yang ada dan jumlah korban Ebola. Kurangnya kapasitas ini menjadikan MSF kemudian mendesak komunitas internasional yang melibatkan semua negara untuk membantu merespon ancaman kesehatan global ini (Gallagher, 2014, hal.36). Hal ini termasuk pembentukan institusi baru yang secara spesifik berfokus pada permasalahan Epidemik Ebola (Philips & Markham, 2014, hal.43). MSF meminta dunia Internasional untuk mengirimkan sumber daya manusia dan militer (Hussain, 2014). Rekomendasi MSF ditanggapi dunia Internasional dan diterima ketiga negara (Lesho, 2018 hal.28).

Tabel 3.4 Respon Internasional Terhadap Rekomendasi MSF

Negara	Militer	Jumlah Tempat Tidur	Pusat Pengelolaan Ebola
Amerika Serikat	3000	1700	17
Inggris	800	700	6
Perancis	410	200	4
Jerman	2000	300	1

China	59	100	1
Kanada	40	12	1

Sumber: (Wyld, 2014, hal.1), (Grunau, 2014, hal.2), (MacAskill & Mason, 2014, hal.2), (Ministry of Foreign Affairs and International Development, 2014), (Sun & Eilperin, 2014, hal.3), (Huang, 2017, hal.3), (Arie, 2014, hal.7), (Ghislain *et.al.*, 2018, hal.5).

Tabel di atas menggambarkan masifnya bantuan Internasional yang masuk yang mana upaya tersebut membuat ketiga negara menempatkan MSF di posisi penting yakni, strategi kontrol dan koordinasi dengan aktor lain (Arie, 2014, hal.5). Pada posisi tersebut, MSF membuat keputusan untuk bermitra dengan lembaga penelitian, WHO, perusahaan kesehatan dan farmasi untuk menguji coba perawatan eksperimental dan vaksin selama wabah. (MSF,2014a).

Tabel 3.5 Respon Ketiga Negara Terhadap Rekomendasi MSF

Guinea	Liberia	Sierra Leone
Mendesak WHO untuk menyatakan Ebola ke dalam status darurat Internasional.	Mendesak WHO untuk menyatakan Ebola ke dalam status darurat Internasional.	Mendesak WHO untuk menyatakan Ebola ke dalam status darurat Internasional.
Menempatkan MSF pada posisi strategi kontrol dan koordinasi.	Menempatkan MSF pada posisi strategi kontrol dan koordinasi.	Menempatkan MSF pada posisi strategi kontrol dan koordinasi
Menerima langkah MSF terkait intervensi militer.	Menerima langkah MSF terkait intervensi militer.	Menerima langkah MSF terkait intervensi militer.

Sumber: (Lesho, 2018, hal.28), (MSF, 2014a)

Berdasarkan konsep *Human-Centric* oleh Simon Ruston, penulis melihat peranan MSF dalam menentukan rekomendasi dalam mengelola wabah ini baru terlaksana setelah mendapatkan kepercayaan dari pemerintah ketiga negara. Cara yang ditempuh MSF terbilang keras dengan melibatkan militer untuk membuat masyarakat patuh dalam mengamankan proses isolasi dan karantina di ketiga negara (Smouth, 2015). Penulis melihat langkah ini berpotensi menimbulkan ketakutan di masyarakat yang mana militer pernah

digunakan oleh mantan presiden ketiga negara untuk mempromosikan agenda pribadi (Nyei, 2014, hal.4).

3.3.2 Intervensi WHO

1. Identifikasi Penyakit Beserta Pengamanan Domestik dan Lintas Batas

Pada saat Ebola telah menyerang ketiga negara, representatif lokal WHO di ketiga negara tidak mengecek ulang laporan ketiga negara yang melaporkan wabah ini telah terkontrol (BBC, 2014). Representatif lokal menganggap kasus ini sebagai kasus sporadis yang pernah di tangani WHO di Afrika sebelumnya dimana WHO mempercayakan sepenuhnya pengelolaan dan laporan Ebola pada negara (BBC, 2014). Padahal, pada pengelolaan Ebola sebelumnya, dari level nasional penduduk lokal bersikap kooperatif dengan pemerintah untuk memerangi wabah ini sehingga laporan perkembangan Ebola yang di laporkan kepada WHO valid (WHO, 2014). Sementara pada pengelolaan wabah Ebola di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone terjadi penyebaran wabah secara diam-diam namun tidak di verifikasi oleh perwakilan WHO yang mengaplikasikan notifikasi Ebola pada pengelolaan sebelumnya dengan pengelolaan Ebola pada tahun 2014 (WHO, 2014).

Secara garis besar, kepemimpinan dalam kesehatan global tidak terlepas dari kemampuan untuk mendanai proyek-proyek kesehatan global (Gostin & Friedman, 2014, hal.1324). WHO berada dalam mekanisme pembiayaan yang genting dan mengalami penurunan drastis (Davies, 2010, hal.41). Sebanyak 51% dari 469 juta dollar menjadi 228 juta dollar anggaran WHO untuk merespon wabah dan krisis dipotong oleh negara-negara anggota pada tahun 2013 (Butler, 2013, hal.5). Hal ini berdampak pada operasional

organisasi ini dimana WHO memangkas jumlah stafnya dari 90 menjadi 36 orang di departemen yang menjadi pusat dari kapasitas tanggap darurat (WHO, 2014).

Minimnya jumlah dana yang tersedia untuk menjaga keamanan kesehatan karena hal ini tidak menjadi fokus utama negara donor terutama pasca krisis keuangan global tahun 2008 (Lee, 2008 hal.41-42). Permasalahan dana bukan menjadi hambatan satu-satunya melainkan juga kondisi internal WHO yang bersepakat untuk menunda penempatan wabah ini ke dalam status darurat Internasional dengan berbagai pertimbangan (Honigsbaum, 2017, hal.277). Dari kacamata IHR tahun 2005, WHO sebenarnya telah secara resmi memiliki otoritas untuk memberlakukan status darurat internasional karena wabah ini telah memenuhi kriteria PHEIC (Samb, 2014). Pada kasus ini, WHO tidak menggunakan otoritasnya untuk menjadikan kasus ini sebagai perhatian global (Wenham, 2017, hal.5). WHO menganggap penggunaan IHR adalah upaya terakhir karena penetapan status darurat Internasional diawal sedangkan wabah masih sedikit dapat dianggap sebagai tindakan permusuhan kepada ketiga negara (Gostin & Friedman, 2014, hal.1324).

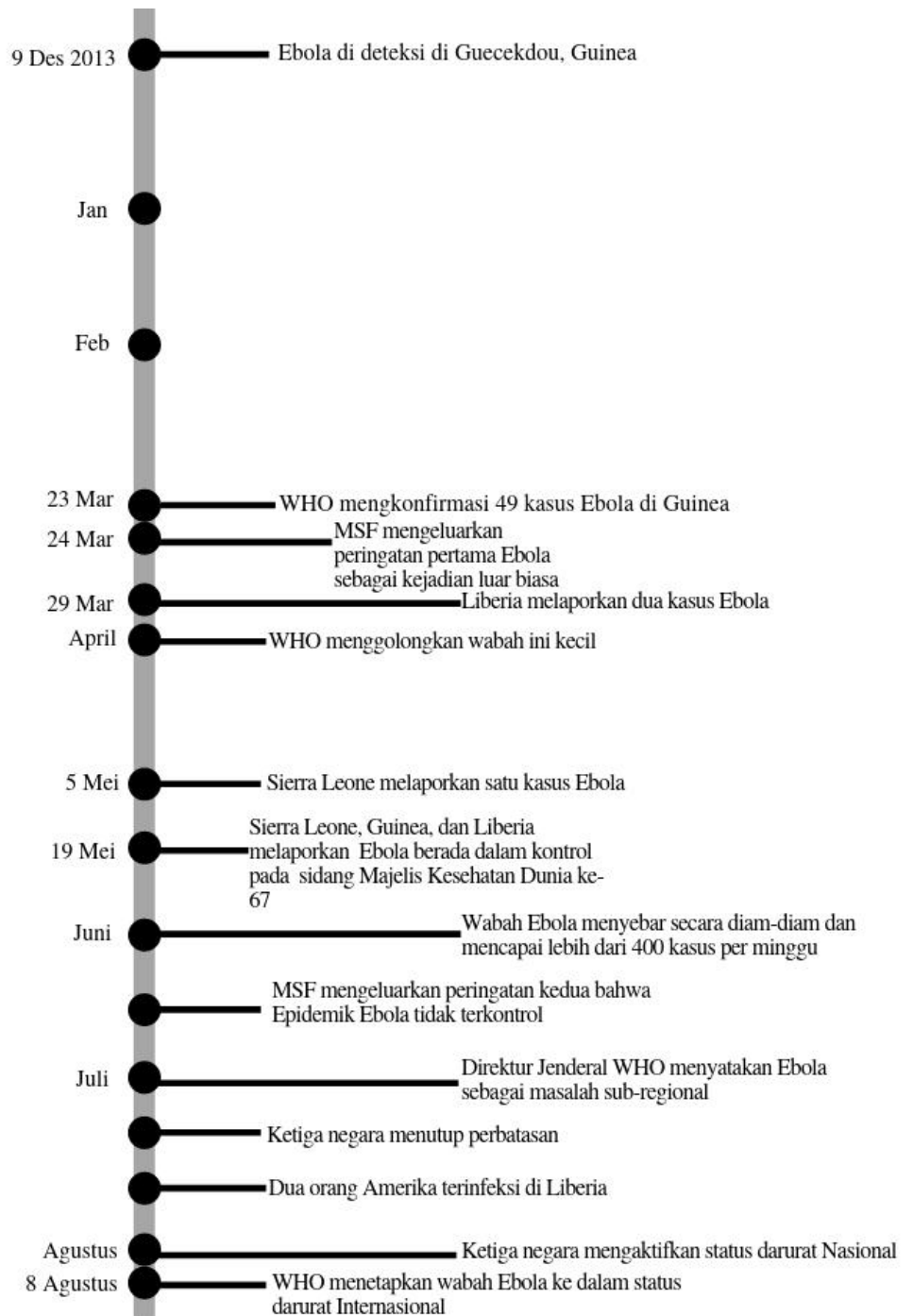
Dalam konteks ini, penetapan status tersebut dikhawatirkan oleh WHO dapat mengganggu perekonomian di ketiga negara yang sedang tumbuh setelah terjebak di bawah 10% pasca perang (Copley & Sy, 2014, hal.4). Selain itu, WHO melihat tindakan ini dapat berpotensi memperburuk kolaborasi antara WHO dan ketiga negara dalam mengelola wabah ini (Honigsbaum, 2017, hal.277). WHO memandang apabila status darurat Internasional diberlakukan, maka WHO harus menentukan rekomendasi tanggap darurat di ketiga negara (Wenham, 2017, hal.5). Di satu sisi,

meskipun WHO memiliki wewenang untuk meluncurkan respons operasional terhadap wabah Ebola (Wenham, 2017, hal.5-6). WHO tidak memiliki dana inti untuk merespon keadaan darurat (WHO, 2014, hal.6). Tanpa adanya pendanaan yang memampuni organisasi ini tidak mampu melakukan tugasnya dengan maksimal serta peran operasional yang diharapkan komunitas global (Wenham, 2017, hal.6-7). Kendala anggaran ini berdampak pada peran operasional yang diharapkan komunitas global (Philips & Markham, 2014, hal.2). Tantangan pendanaan ini membuat WHO memilih untuk menunggu memobilisasi dana Ebola sebesar 4.8 juta dollar (Philips & Markham, 2014, hal.3). Permasalahannya adalah pencairan dana tersebut tersendat karena wabah masih terbilang sedikit (Samb, 2014). Tersendatnya pencairan dana ini terjadi dalam masa penundaan WHO menetapkan status darurat Internasional (Adam Kamardt-Scott, 2015, hal.7). Pada titik ini WHO gagal memperhitungkan faktor lintas batas di negara-negara di Afrika Barat yang berkontribusi terhadap transmisi Ebola (Adam Kamardt-Scott, 2015, hal.7). Sebagaimana yang telah di jelaskan pada bab sebelumnya bagian ancaman, wabah Ebola di Guinea memang sudah teridentifikasi tetapi, WHO tidak melarang pembatasan perjalanan dan perdagangan ke Guinea akibatnya wabah ini berhasil menyebar hingga Liberia dan Sierra Leone (Aljazeera, 2014). Faktor inilah yang menjadi pembeda dengan wabah Ebola yang pernah ditangani WHO sebelumnya (Adam Kamardt-Scott, 2015 hal.7). Hal ini telah di sadari WHO, namun WHO masih berpegang pada pendirian bahwa dengan tidak menyatakan status darurat Internasional akan membantu memerangi epidemik pada tahap ini (Honigsbaum, 2017, hal.276). Direktur Jenderal

WHO, Margaret Chan kemudian hanya menyatakan permasalahan ini sebagai masalah kesehatan sub-regional (Honigsbaum, 2017, hal.278).

Pada titik ini, perhatian dunia meningkat karena wabah Ebola di ketiga negara gagal dibendung yang mengakibatkan dua pekerja asal Amerika terinfeksi di Liberia (McInnes, 2015, hal.5). Bank Dunia kemudian memberi bantuan pendanaan senilai 200 juta Dollar (Wenham, 2017, hal.7) yang mana kegagalan pengelolaan Ebola ini, membuat WHO mengajukan permohonan dana ulang senilai 490 juta dollar untuk mengatasi kekacauan ini (Philips & Markham, 2014, hal.3). Direktur Jenderal WHO akhirnya tunduk pada tekanan dan kekhawatiran Internasional (Honigsbaum, 2017, hal.279). WHO akhirnya mengakui bahwa wabah ini tidak terkontrol dengan menetapkan wabah Ebola ke dalam status darurat Internasional Pada 8 Agustus 2014 (Honigsbaum, 2017, hal.279).

**Gambar 3.1 Alur Penetapan Status Darurat Internasional
Epidemik Ebola Tahun 2014**



Sumber: (Obilade, 2015, hal.7), (BBC, 2014), (Samb, 2014), (BBC, 2016), (Honigsbaum, 2017 hal.279).

Permasalahan internal politik ketiga negara dan lambannya keputusan WHO memainkan peranan signifikan dalam penetapan status darurat Internasional untuk pengamanan lintas batas (Lakoff, 2014, hal.6). Pengamanan lintas batas

baru dilakukan setelah ketiga negara menutup perbatasan masing-masing dan mengaktifkan sistem darurat Nasional (Gostin & Friedman, 2015, hal.1902). Setelah status darurat Internasional diberlakukan oleh WHO, komunitas Internasional membentuk Satuan Tugas Perjalanan dan Transportasi (WHO, 2014).

Satuan ini merupakan upaya global untuk mengendalikan penyebaran penyakit virus Ebola secara terkoordinasi dalam aspek perjalanan, perdagangan dan pariwisata (WHO, 2014). Satuan ini beranggotakan komunitas Internasional yang meliputi Organisasi Penerbangan Sipil Internasional (ICAO), Organisasi Pariwisata Dunia (UNWTO), Bandar Udara Internasional (ACI), Asosiasi Transportasi Udara Internasional (IATA), Dewan Perjalanan dan Pariwisata Dunia (WTTC) Organisasi Maritim Internasional (IMO), Organisasi Pengiriman Barang Internasional (ICS) dan Asosiasi Pelayaran Internasional (CLIA) (WHO, 2014). Pada titik ini, WHO juga bergabung menjadi bagian dari Satuan Tugas Perjalanan dan Transportasi yang merupakan satu-satunya satuan yang dibentuk oleh WHO untuk mengamankan lintas batas (WHO, 2014).

Keterlibatan WHO dalam satuan ini berkontribusi pada kampanye komunikasi yang dilakukan WHO dengan merekomendasikan restriksi perjalanan terhadap wisatawan ke negara-negara terinfeksi (McInnes, 2015, hal.7). WHO juga menginformasikan kepada maskapai penerbangan, awak kapal, staf yang bekerja diperbatasan, dan petugas kesehatan mengenai gejala virus Ebola serta tindakan yang harus dilakukan jika terkena wabah ini (Elmahdawy *et al.*, 2017, hal.6). Hasilnya komunitas global merestriksi perjalanan ke Guinea, Liberia, dan Sierra Leone termasuk penghentian

sementara operasional maskapai Internasional di ketiga negara (Gostin & Friedman, 2014, hal.1325). Meskipun telah ada upaya dari WHO dalam mengamankan lintas batas, tetapi keterlambatan ini membuat wabah ini yang telah berhasil menyebar lintas batas hingga ke Amerika Serikat, Spanyol dan Inggris pada tahun 2014 (Petti *et.al.*, 2016, hal.5).

Tabel 3.6 Respon WHO Ke Ketiga Negara

Guinea	Liberia	Sierra Leone
49 kasus Ebola di konfirmasi.	2 kasus Ebola di konfirmasi.	1 kasus Ebola di konfirmasi.
Mengirim 88 tim untuk membantu negara mengelola wabah ini.	Mengirim 23 tim untuk membantu negara mengelola wabah ini.	Mengirim 1 tim untuk membantu negara mengelola wabah ini.
Tidak melarang pembatasan perjalanan Internasional karena wabah masih sedikit.	Tidak melarang pembatasan perjalanan Internasional karena wabah masih sedikit.	Tidak melarang pembatasan perjalanan Internasional karena wabah masih sedikit.
Kasus Ebola dilaporkan terkontrol, membuat WHO menyerahkan pengelolaan krisis ini kepada negara.	Kasus Ebola dilaporkan terkontrol, membuat WHO menyerahkan pengelolaan krisis ini kepada negara.	Kasus Ebola dilaporkan terkontrol, membuat WHO menyerahkan pengelolaan krisis ini kepada negara.
Representatif lokal tidak memverifikasi laporan negara.	Representatif lokal tidak memverifikasi laporan negara.	Representatif lokal tidak memverifikasi laporan negara.
Status darurat Internasional di tetapkan pada saat wabah telah mencapai 1800 kasus.	Status darurat Internasional di tetapkan pada saat wabah telah mencapai 1800 kasus.	Status darurat Internasional di tetapkan pada saat wabah telah mencapai 1800 kasus.
Pengamanan lintas batas dilakukan, WHO membentuk Satuan Tugas dan Perjalanan.	Pengamanan lintas batas dilakukan, WHO membentuk Satuan Tugas dan Perjalanan.	Pengamanan lintas batas dilakukan, WHO membentuk Satuan Tugas dan Perjalanan.

Sumber: (WHO, 2014)

Secara garis besar, temuan identifikasi Epidemik Ebola memiliki keselarasan dengan pendekatan *Human-Centric* oleh Simon Rushton (Rushton, 2011, hal, 794). Penulis melihat bahwasanya kegagalan Epidemik Ebola dibendung di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone dilatarbelakangi karena representatif lokal WHO tidak memverifikasi ulang laporan kasus Ebola di ketiga negara. Hal ini tidak terlepas dari representatif lokal yang mempercayai

laporan negara seutuhnya seperti yang pernah dilakukan pada pengelolaan sebelumnya. Padahal pada pengelolaan Ebola tahun 2014, ketiga negara tidak transparan dalam menyampaikan laporan perkembangan Ebola yang tidak terlepas dari koordinasi nasional dan kondisi masyarakat yang tidak mempercayai keterlibatan asing. Di samping itu, WHO juga mengabaikan informasi dari MSF mengenai keganjilan informasi Ebola yang disediakan oleh ketiga negara. Kelalaian proses identifikasi ini membuat WHO masih menggunakan pendekatan yang kaku dengan menyerahkan pencegahan wabah berskala global ini di level domestik ketiga negara. Padahal dalam teori *Human-Centric* idealnya pencegahan penyakit yang berpotensi masuk ke dalam PHEIC dilakukan secara dua arah yakni dari level nasional dan Internasional. Dalam proses pencegahan ini WHO hanya menerjunkan stafnya Guinea, Liberia, dan Sierra Leone dan dalam pengelolaan selanjutnya diserahkan dan ditindak lanjuti oleh ketiga negara yang notabene memiliki sistem kesehatan yang lemah.

Dari sisi pengamanan lintas batas dalam teori *Human-Centric* yang disampaikan oleh Simon Rushton (Rushton, 2011, hal.794) Epidemik Ebola gagal dibendung di ketiga negara dikarenakan WHO tidak menggunakan otoritasnya untuk mengamankan lintas batas sejak awal wabah ini terdeteksi dan masih sedikit. Penulis melihat kesalahan pemikiran WHO mengenai tidak menyatakan status darurat Internasional akan membantu memerangi epidemik pada tahap awal adalah kesalahan yang fatal. Hal ini mengingat mobilitas penduduk ketiga negara termasuk yang tertinggi dibanding di tempat lain di dunia (WHO, 2015). Meskipun dengan mendeklarasikan status darurat Internasional tidak menjamin wabah ini berhenti secara langsung, tetapi tujuan

utama dari penetapan status ini adalah sebagai alarm peringatan terhadap ancaman keamanan global (Gostin & Friedman, 2014, hal.1325). Adanya mekanisme legal status darurat Internasional membuat bantuan pendanaan dan teknis dapat dimobilisasi secara cepat dan tindakan perlindungan dan pencegahan menjadi prioritas (Moon *et al.*, 2015, hal.4). Dalam hal ini, prioritas pengamanan lintas batas dan status darurat Internasional baru diberlakukan ketika wabah Ebola telah menyebar lintas batas bukan pada saat awal wabah teridentifikasi. Penulis melihat upaya demikian tentu akan lebih efektif jika diterapkan di awal dan bukan diterapkan pada saat wabah sudah parah.

2. Bantuan Teknis dan Dana

Penetapan epidemik Ebola ke dalam status darurat Internasional, membuat dunia Internasional berkoalisi untuk memerangi wabah ini tetapi belum memberikan respon yang masif dalam menyediakan bantuan dana dan teknis (BBC, 2014). Pada situasi ini, WHO tidak menentukan arahan mengenai urgensi bantuan Internasional agar segera di turunkan ke ketiga negara (MSF, 2014). WHO sebagai pemimpin kesehatan global, bergerak sendiri untuk memenuhi tanggapan yang di butuhkan (WHO, 2014). WHO kemudian merilis *Ebola Response Roadmap* yang merupakan strategi klasik yang pernah diterapkan pada pengelolaan wabah Ebola sebelumnya (Sarukhan, 2016, hal.2). Strategi ini mengacu pada daftar kasus yang dilaporkan untuk diterapkan pada wabah ini (Sarukhan, 2016, hal.2).

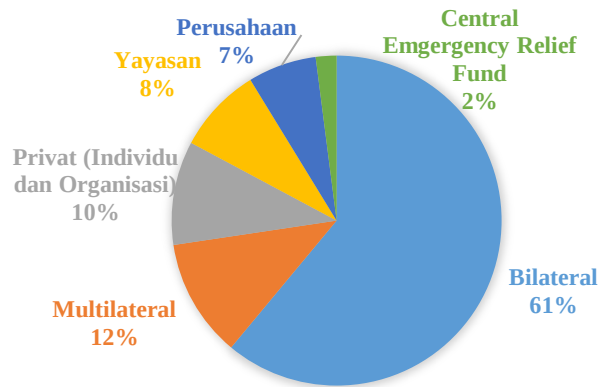
Pada implementasinya, strategi ini tidak bisa berjalan dengan lancar karena, *pertama*, sebagian besar masyarakat lokal yang terinfeksi di ketiga

negara memilih untuk tidak melaporkan wabah ini (Sarukhan, 2016, hal.3). Disisi lain, pengelolaan wabah yang dilakukan oleh WHO hanya berdasarkan laporan kasus tanpa adanya mekanisme pengawasan untuk melacak kontak terduga Ebola (Sarukhan, 2016, hal.3-4). Kedua, WHO mengalami kekurangan sumber daya manusia yang mana organisasi ini hanya melibatkan 240 staf untuk mengelola krisis ini (WHO, 2014). Permasalahan ini menunjukkan bahwa WHO tidak dapat secara mandiri memenuhi semua tanggapan yang dibutuhkan untuk menangani wabah Ebola yang berada di luar kendali ini (WHO, 2014). Hal ini membuat PBB turun tangan dalam menyelesaikan kasus ini (WHO, 2014). Berdasarkan Resolusi 2177, Dewan Keamanan PBB menyatakan bahwa wabah ini sebagai “*a threat to international peace and security*” dan membentuk UNMEER sebagai respon darurat (UN News, 2014). Pada tanggal 19 September secara resmi UNMEER dibentuk untuk mengkoordinasikan bantuan Internasional khususnya ke Guinea, Liberia, dan Sierra Leone yang terkena wabah (UN, 2014). UNMEER bertugas memfasilitasi bantuan seperti staf, materi, kendaraan yang dibutuhkan untuk operasional dan obat-obatan (UN, 2014). UNMEER juga bertanggung jawab untuk memetakan lokasi yang paling membutuhkan bantuan dan memastikan bantuan itu sampai tiba dengan aman (World Peace Foundation, 2015).

Dalam mencapai tujuan tersebut UNMEER bekerja sama dengan pemerintah, aktor regional dan internasional, seperti Uni Afrika (AU) dan Komunitas Ekonomi Afrika Barat (ECOWAS), dan dengan negara-negara anggota PBB, sektor swasta dan masyarakat sipil (World Peace Foundation, 2015). Dalam konteks ini, WHO mendukung penuh kebijakan PBB dan

dengan bersama-sama mendirikan kantor pusat UNMEER di ibukota Ghana di Accra dengan tim yang tersebar di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone (WHO, 2014f). Secara garis besar, keberadaan UNMEER sejatinya tidak menggantikan WHO tetapi meningkatkan kemampuannya dengan memperkuat struktur organisasi regional yang terintegrasi untuk mengatasi wabah ini (World Peace Foundation, 2015). Eksistensi UNMEER mendorong masifnya bantuan kemanusiaan yang masuk ke ketiga negara (Global Humanitarian Assistance, 2014). Bantuan kemanusiaan didefinisikan sebagai penyaluran keuangan ke wilayah yang terkena dampak untuk menyelamatkan nyawa, mengurangi penderitaan dan memelihara dan melindungi martabat manusia selama dan setelah masa darurat (Global Humanitarian Assistance, 2014). Sumber utama bantuan kemanusiaan berasal dari donor Internasional yang mencakup pemerintahan Global, lembaga Internasional, organisasi non pemerintah, dan perusahaan swasta (Okonofua, 2014, hal.115). Pada pengelolaan wabah Ebola di ketiga negara, WHO membutuhkan dana 1,5 milyar Dollar (Grepin, 2015, hal.2). Para donor menjanjikan bantuan sebesar 2,89 milyar untuk mendukung tanggapan internasional terhadap wabah ini namun, hingga akhir tahun 2014 hanya 1,09 milyar dana yang dibayarkan. (Grepin, 2015, hal.2).

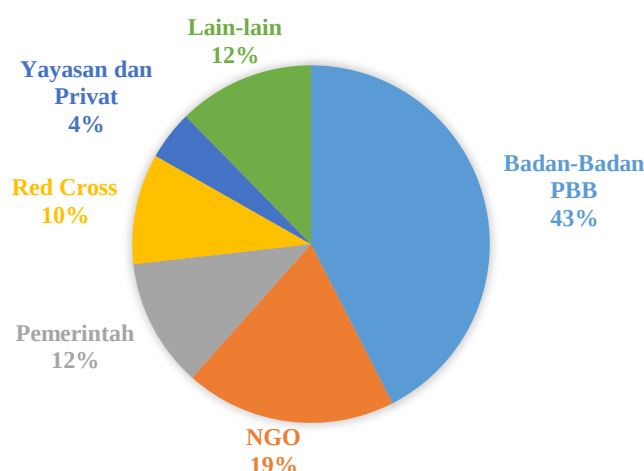
Gambar 3.2 Bantuan Pendanaan Pengelolaan Ebola dari Donor Tahun 2014



Sumber: *Gambar disesuaikan dari (Grepin, 2015).*

Gambar 3.2 menjelaskan proporsi bantuan pendanaan dari donor, dari gambar tersebut dapat dilihat bahwa lebih dari 50% donor berasal dari bilateral (Grepin, 2015, hal.4). Dalam konteks ini, bilateral yang dimaksud adalah keterikatan pemerintah kolonial ketiga negara (Benton & Dionne, 2015, hal.229). Pada masa kolonialisme, Guinea dijajah oleh Perancis, Sierra Leone dijajah oleh Inggris dan Liberia oleh Amerika Serikat (Benton & Dionne, 2015, hal.229).

Gambar 3.3 Kelompok Penerima Bantuan Ebola Tahun 2014



Sumber: Gambar disesuaikan dari (Grepin, 2015, hal.3).

Gambar tersebut menunjukkan bahwa proporsi dana yang tinggi yang disumbangkan oleh donor hanya diserahkan kepada negara sebanyak 12% yang mana sisanya dikelola komunitas Internasional (Grepin, 2015, hal.3). Artinya sebagian besar tanggapan dominan dipimpin oleh aktor internasional dibandingkan aktor nasional (Grepin, 2015, hal.3-4). Dalam level nasional hal ini berimplikasi pada pengelolaan wabah di ketiga negara yang tergolong ke dalam negara lemah dalam menyediakan Pusat Pengelolaan Ebola yang efektif (McNamara *et al.*, 2016, hal.2). Di sisi lain, pemerintah ketiga negara tidak mau bergantung pada bantuan Internasional karena ketidakpercayaan tenaga kesehatan lokal terhadap asing (Southall *et al.* 2017, hal.1). Pada titik ini, WHO tidak memiliki kompetensi kultur di ketiga negara (Southall *et al.*, 2017, hal.3). WHO kemudian memfokuskan upaya pada respon yang paling mendesak dengan membangun Pusat Pengelolaan Ebola di negara-negara di Afrika Barat (Kekulé, 2015, hal.7).

WHO membangun 60 Pusat Pengelolaan Ebola di negara-negara di Afrika Barat di tengah menyebarnya 800 kasus Ebola perminggu di wilayah ini pada Oktober 2014 (WHO, 2014). Hal ini menjadi tantangan bagi tim

medis asing untuk menjalankan pusat perawatan tetapi kapasitasnya tidak mencukupi karena sebagian besar Pusat Pengelolaan Ebola berada dalam konstruksi (WHO, 2015b).

Tabel 3.7 Bantuan Teknis WHO ke Ketiga Negara

Guinea	Liberia	Sierra Leone
WHO melatih 125 dokter untuk manajemen Ebola karena wabah Ebola di Guinea lebih kecil dibandingkan Liberia dan Sierra Leone.	WHO melatih 1100 personel nasional dan Internasional untuk manajemen kasus di Pusat Pengelolaan Ebola.	WHO bersama dengan Inggris melatih 4.115 tenaga kesehatan untuk mencegah dan mengendalikan wabah ini.
WHO memberikan 3000 tempat tidur untuk memberikan perawatan korban Ebola yang intensif.	WHO memberikan 3000 tempat tidur untuk memberikan perawatan korban Ebola yang intensif.	WHO memberikan 3000 tempat tidur untuk memberikan perawatan korban Ebola yang intensif.
Membangun pusat pengelolaan Ebola di wilayah pusat dan tingkat kabupaten sesuai dengan sistem desentralisasi yang diterapkan.	Membangun pusat pengelolaan Ebola di wilayah pusat dan tingkat kabupaten sesuai dengan sistem desentralisasi yang diterapkan.	Membangun pusat pengelolaan Ebola di wilayah pusat dan tingkat kabupaten sesuai dengan sistem desentralisasi yang diterapkan.

Sumber: (WHO,2014)

Secara keseluruhan, respon WHO masih kurang maksimal karena Pusat Pengelolaan Ebola yang dibangun oleh WHO tidak tersedia di tempat terpencil yang paling membutuhkan di negara-negara di Afrika Barat (Aljazeera, 2014b). Pada situasi krisis ini, selain WHO, lebih dari 40 organisasi Internasional datang di bawah koordinasi UNMEER untuk memberikan bantuan⁴ (WHO, 2014). Seperti pada PMI yang memobilisasi dana 50.2 juta dollar dan mengirimkan 5328 sukarelawan untuk mengelola wabah ini dan membangun pusat pengelolaan Ebola di ketiga negara (IFRC, 2014). International Medical Corps (IMC) melibatkan 1500 stafnya untuk

⁴ Tim ini meliputi 265 staf dari Kuba, 840 staf dari Uni Afrika, dan negara-negara seperti Inggris, China, Norwegia, Swedia, Denmark, Australia, New Zealand, Korea, Amerika, Perancis, Jerman dan lain-lain, termasuk staf Palang Merah Internasional maupun NGO Internasional seperti MSF dan badan-badan PBB (WHO, 2014).

menangani 460 korban Ebola dan membangun 5 Pusat Pengelolaan Ebola (IMC, 2014). Organisasi Samaritan Purse menyediakan 100 ton peralatan medis untuk pengelolaan Ebola di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone (Samaritan Purse, 2014) dan Oxfam melatih ratusan sukarelawan asing di ketiga negara (Oxfam, 2014).

Masifnya bantuan Internasional yang masuk tidak di dorong dengan kompetensi lokal terutama karena WHO sebagai pemimpin kesehatan dunia tidak memahami kultur di ketiga negara (Southall *et al.*, 2017, hal.3). Ketiadaan kompetensi budaya lokal ini membuat bantuan Internasional yang masuk tetap bergerak pada poros Internasional tanpa melibatkan lokal (Southall *et al.*, 2017, hal.3). Dari sudut pandang lokal, kontrol di ketiga negara tidak bisa berjalan dengan baik karena kurangnya pemahaman masyarakat dan tokoh lokal yang menganggap orang asing sebagai sarang penularan Ebola (Smouth, 2015). Temuan ini sejalan dalam teori *Human-Centric* yang dikemukakan oleh Simon Rushton yang mana kegagalan Epidemik Ebola di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone yang gagal dibendung karena *pertama*, bantuan dana memang telah di berikan tetapi, tidak mencapai target yang dibutuhkan oleh WHO sebesar 1,5 milyar Dollar (Grepin, 2015, hal.3). Dana yang di bayarkan sebesar 1,09 miliar untuk mengelola wabah ini yang mana dalam hal ini penulis melihat pendanaan memainkan peranan penting dalam situasi krisis untuk menyelamatkan korban Ebola di ketiga negara (Global Humanitarian Assistance, 2014). *Kedua*, WHO dan organisasi Internasional lain yang terlibat dalam pengelolaan krisis ini tidak memiliki kompetensi budaya lokal sehingga masifnya bantuan yang masuk tidak bisa secara efektif menghentikan wabah ini karena adanya resistensi. Penulis

melihat, masifnya bantuan Internasional yang masuk akan lebih efektif dalam menghentikan wabah ini jika diimbangi dengan kompetensi lokal.

3. Rekomendasi untuk Menentukan Langkah yang Tepat

WHO bersama Kementerian Kesehatan di ketiga negara melakukan diskusi aktif yang melibatkan masyarakat lokal untuk menentukan langkah yang tepat menghentikan wabah ini (Southall *et al.*, 2017, hal.1). Pada tahap ini terdapat dua rekomendasi yang di gagas oleh WHO.

Tabel 3.8 Rekomendasi WHO Kepada Ketiga Negara

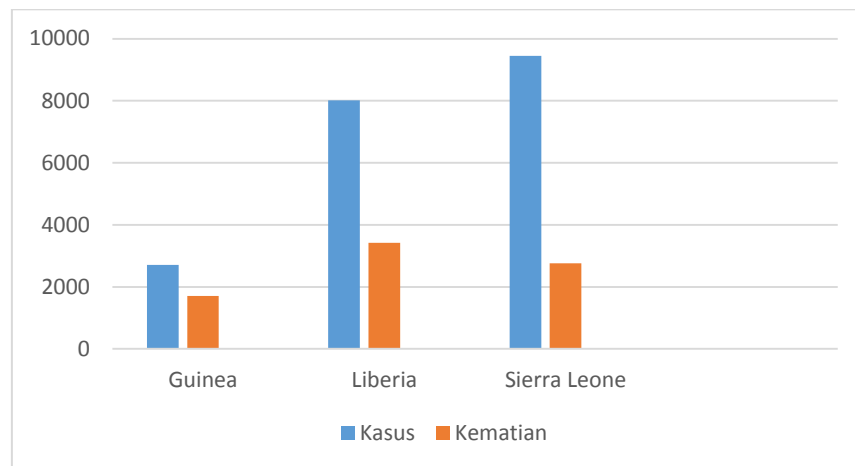
Guinea	Liberia	Sierra Leone
1. Memberi insentif senilai 5 dollar untuk setiap kasus Ebola yang dilaporkan masyarakat namun, rekomendasi ini di tolak masyarakat.	1. Memberi insentif senilai 5 dollar untuk setiap kasus Ebola yang dilaporkan masyarakat namun, rekomendasi ini di tolak masyarakat.	1. Memberi insentif senilai 5 dollar untuk setiap kasus Ebola yang dilaporkan masyarakat namun, rekomendasi ini di tolak masyarakat.
2. Rekomendasi membentuk Pusat Pelayanan Komunitas di terima. <ul style="list-style-type: none"> - 64 Pusat Pelayanan Komunitas di daerah terpencil yang membutuhkan. - Melibatkan staf lokal untuk mengelola Ebola. - Melibatkan tokoh lokal pada Komite Pengawas Komunitas sebagai penghubung antara populasi dan layanan yang tersedia. 	2. Rekomendasi membentuk Pusat Pelayanan Komunitas di terima. <ul style="list-style-type: none"> - 64 Pusat Pelayanan Komunitas di daerah terpencil yang membutuhkan. - Melibatkan staf lokal untuk mengelola Ebola. - Melibatkan tokoh lokal pada Komite Pengawas Komunitas sebagai penghubung antara populasi dan layanan yang tersedia. 	2. Rekomendasi membentuk Pusat Pelayanan Komunitas di terima. <ul style="list-style-type: none"> - 64 Pusat Pelayanan Komunitas di daerah terpencil yang membutuhkan. - Melibatkan staf lokal untuk mengelola Ebola. - Melibatkan tokoh lokal pada Komite Pengawas Komunitas sebagai penghubung antara populasi dan layanan yang tersedia.
3. WHO berhasil mengobati 70% kasus yang dilaporkan di Pusat Pengelolaan Ebola dan Pusat Pelayanan Komunitas.	3. WHO berhasil mengobati 70% kasus yang dilaporkan di Pusat Pengelolaan Ebola dan Pusat Pelayanan Komunitas.	3. Kurang dari 70% kasus Ebola yang dilaporkan berhasil di obati hal ini karena Sierra Leone merupakan negara tertinggi korban Ebola yang mana lokasi terparah di bagian barat Sierra Leone kekurangan suplai logistik yang sedang dimobilisasi.

Sumber: (Southall *et al.*, 2017, hal.1-3), (Wilkinson *et al.*, 2017, hal.3), (WHO,2014).

Rekomendasi pertama mengenai insentif senilai 5 dollar per kasus Ebola yang dilaporkan di tolak oleh masyarakat ketiga negara karena bertentangan dengan kebutuhan komunitas dan budaya mereka (Southall *et al.*, 2017, hal.1) yang mana generasi muda tunduk pada keputusan orang yang dituakan (Wilkinson *et al.*, 2017, hal.3). Masyarakat menolak korban Ebola untuk dibawa ke pusat pengelolaan Ebola karena jarak yang jauh dan tempat yang penuh sesak (Wilkinson *et al.*, 2017, hal.3). Dalam memformulasikan langkah yang tepat, WHO meminta bantuan antropologis Julienne Anoko untuk memahami kultur di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone serta menghilangkan tensi akibat resistensi. (Wilkinson *et al.*, 2017, hal.4). Pada rekomendasi selanjutnya, WHO dan organisasi Internasional lainnya membentuk 64 Pusat Pelayanan Komunitas pada akhir tahun 2014 (UNICEF, 2015 hal.10) di daerah-daerah terpencil yang paling membutuhkan di ketiga negara yang jauh dari Pusat Pengelolaan Ebola (WHO, 2014). Terdapat kekhawatiran WHO bahwa penduduk lokal akan menolak kehadiran Pusat Pelayanan Komunitas dengan menganggap langkah ini sebagai tempat untuk membunuh penduduk setempat. Dalam mengantisipasi masalah ini, WHO mengkomposisikan staf pada Pusat Pelayanan Komunitas menjadi campuran yakni dengan melibatkan staf asing dan merangkul staf dari penduduk setempat (Wilkinson *et al.*, 2017, hal.4). Walaupun tidak selengkap fasilitas di Pusat Pengelolaan Ebola dan hanya menyediakan fasilitas dasar perawatan Ebola tanpa biaya (UNICEF, 2015) namun, upaya ini menumbuhkan kepercayaan lokal kepada asing (Wilkinson *et al.*, 2017, hal.4).

Pada 24 Desember 2014, mobilisasi sosial dilakukan di ketiga negara dengan pembentukan Komite Pengawas Komunitas (WHO, 2014). Komite ini terdiri dari pemimpin komunitas, pemimpin agama dan spiritual dan penduduk yang menyebarkan informasi dan bertindak sebagai penghubung antara populasi dan layanan yang tersedia (WHO, 2014). Keterlibatan lokal pada pengoperasian Pusat Pelayanan Komunitas dan Komite Pengawas Komunitas menjadi tonggak penting untuk menumbuhkan kepercayaan masyarakat lokal untuk menghentikan wabah ini (Wilkinson *et al.*, 2017, hal.4). Permasalahannya adalah pada upaya-upaya WHO sebelumnya, bantuan perawatan Ebola yang diberikan sangat berporos Internasional tanpa melibatkan lokal di dalamnya (Southall *et al.*, 2017, hal.3). Hal inilah yang membuat signifikansi keberadaan UNMEER dan masifnya bantuan Internasional yang masuk belum berhasil menghentikan wabah ini (Kirsch *et al.*, 2016, hal.2). Langkah dalam melibatkan lokal ini baru ditempuh oleh WHO ketika wabah sudah parah mencapai puncaknya seperti pada tabel dibawah ini (WHO, 2014).

**Tabel 3.9 Situasi Epidemik Ebola di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone
Tahun 2014**



Sumber: (WHO, 2014)

Berdasarkan poin *Human-Centric* oleh Simon Rushton, kegagalan Epidemik Ebola dibendung di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone adalah karena komunitas lokal tidak dilibatkan sejak awal wabah ini teridentifikasi karena WHO masih menggunakan pendekatan klasik pada pengelolaan Ebola sebelumnya. Rekomendasi WHO baru di terima masyarakat setelah WHO beradaptasi dengan kondisi kultural masyarakat di ketiga negara yang ingin dilibatkan namun, rekomendasi ini justru di terapkan pada saat wabah ini telah mencapai puncaknya yang membuat wabah ini gagal dibendung. Penulis melihat dalam ranah manajemen bencana dan keadaan darurat menyebutkan bahwa respon harus selalu dimulai dan berakhir di tingkat lokal (Southall *et al.*, 2017, hal.3). Ide dalam merangkul komunitas lokal untuk merespon wabah ini

sangat penting untuk mencapai hasil yang maksimal (Southall *et al.*, 2017, hal.3).

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Wabah Ebola pada tahun 2014 di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone terus meningkat secara signifikan hingga mencapai lebih dari 20 ribu kasus menunjukkan secara eksplisit bahwa wabah ini gagal di bendung. Kegagalan di bendungnya wabah ini di ketiga negara tidak terlepas dari berbagai faktor. Pada awal wabah ini menyerang, informasi ini telah dilaporkan ketiga negara kepada WHO. Mobilitas negara-negara di Afrika Barat yang termasuk tertinggi di dunia membuat wabah terus berkembang menjadi 1000 kasus. Persebaran yang tidak terkendali ini membuat WHO baru menetapkan wabah Ebola ke dalam status darurat Internasional sejak lima bulan wabah teridentifikasi. Penundaan penetapan status ini berimplikasi pada pengelolaan Ebola di ketiga negara yang cenderung berporos pada level nasional. Kegagalan level nasional Guinea, Liberia, dan Sierra Leone dalam mengelola wabah ini menjadikan pengelolaan bergeser menjadi dua pintu yakni nasional dan Internasional. Masuknya intervensi Internasional di tengah krisis tidak menjadikan wabah ini berhasil di bendung hingga penghujung tahun 2014.

Berdasarkan analisis penulis dengan menggunakan teori *Global Health Security* dari Simon Rushton yang membagi pendekatannya menjadi dua yaitu, *State-Centric* dan *Human Centric* (Rushton, 2011, hal.791). Di dalam kedua pendekatan tersebut terdapat enam komponen Referensi, Aktor, Ancaman, Pengasawan, Respon. Penulis mendapatkan temuan untuk menjawab pertanyaan penelitian mengenai Epidemik Ebola pada tahun 2014 di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone yang gagal di bendung. *Pertama*, terkait dengan variabel referensi dan aktor pada pendekatan *State-Centric*, penulis melihat bahwa koordinasi level nasional yang menganut sistem desentralisasi di ketiga negara menjadi penghambat dalam memberitahukan perkembangan informasi Ebola kepada WHO (Mulbah, 2016, hal.15). Sejak wabah ini diketahui menyerang Guinea pada akhir tahun 2013, pemerintah Guinea tidak berhasil mengidentifikasi Ebola yang berdampak pada keterlambatan Guinea dalam melaporkan wabah di negaranya kepada WHO (WHO, 2014). Di Liberia, fasilitas kesehatan dan dokter yang mayoritas berpusat di Monrovia, membuat pemimpin lokal di Liberia meminta bantuan pada pemerintah pusat untuk terlibat dalam menyelesaikan masalah ini.

Pengelolaan wabah yang di pindah tangankan ke pusat, membuat Kementerian Kesehatan Liberia hanya menjadikan kasus Ebola di ibu kotanya, Monrovia sebagai patokan dalam melaporkan bebas Ebola kepada WHO (Southall *et al.* 2017, hal.3). Strategi *National Ebola Task Force* yang di jalankan Sierra Leone gagal mendeteksi keberadaan Ebola pertama kali di distrik Kailahun. Mayoritas penduduk yang tinggal di distrik Kailahun merupakan pendukung oposisi yang percaya pada pengobatan tradisional tidak melaporkan kasus kematian Ebola ke pemerintah pusat di Sierra Leone

(Oldstone & Madeleine, 2017, hal.17). Hal ini yang membuat wabah ini terlambat di informasikan kepada WHO. Berdasarkan IHR 2005, wabah Ebola memang telah dilaporkan oleh ketiga negara kepada WHO tetapi, informasi ini di tarik kembali (Kamradt-Scott, 2014, hal.407). Ketiga negara bertumpu pada tanggapan di tingkat pusat dalam menginformasikan wabah Ebola. Dalam koordinasi nasional ketiga negara, ketidakpercayaan tenaga kesehatan lokal terhadap asing membuat ketiga negara tidak mau bergantung pada bantuan Internasional yang di khawatirkan berpeluang menggeser posisi tenaga kesehatan lokal dalam mengelola wabah ini (Southall *et al.* 2017, hal.3). Oleh karena itu, untuk mencegah campur tangan asing, ketiga negara menyampaikan pada WHO bahwa pengelolaan dalam negeri ketiga negara berhasil mengontrol wabah ini. *Kedua*, terkait dengan variabel ancaman pada pendekatan *State-Centric*, ketiga negara berorientasi pada ancaman populasi. Ancaman Ebola yang memiliki tingkat kematian 90% tidak membuat ketiga negara menutup perbatasan untuk mengamankan wilayahnya sehingga, virus ini berhasil menyebar luas. Pada saat wabah ini di ketahui menyebar secara diam-diam dengan 1322 kasus dan 728 kematian, Pemerintah ketiga negara baru memandang ancaman tersebut sebagai ancaman yang serius dan dengan cepat menutup perbatasan (Barbash, 2014 , hal.3).

Ketiga, variabel mengenai respon dan pengawasan dalam *State-Centric*, pada pengawasan yang di lakukan oleh Presiden Alpha Conde, terdapat resistensi dari lokal karena tokoh lokal menolak informasi Ebola dan lebih memilih untuk menginterpretasikan sendiri wabah Ebola. Pengawasan yang di lakukan di Guinea hanya melibatkan tentara dan polisi untuk mendampingi petugas kesehatan dalam mengelola wabah ini namun, belum ada upaya

pemerintah dalam merangkul pemerintah lokal untuk merespon kejadian Ebola (Edozien, 2014, hal.5). Di Liberia, Pemerintahnya gagal dalam menyediakan fasilitas yang layak untuk mengelola wabah ini terutama karena banyak rumah sakit yang tutup ditengah krisis. Kendala berupa pasokan makanan dalam negeri terputus karena banyak petani yang meninggalkan lahan mereka karena terinfeksi berdampak negatif pada suplai makanan ke Pusat Pengelolaan Ebola di Liberia. Kondisi demikian menurunkan ketidakpercayaan korban maupun keluarga korban Ebola. Adanya praktik-praktik kotor pembuatan sertifikat keterangan dan kematian palsu untuk membebaskan korban Ebola gagal di deteksi oleh pemerintah Liberia (Charlton, 2014, hal.27). Pada pengelolaan di Sierra Leone kepemimpinan Koroma memang berhasil melacak kasus Ebola yang di sembunyikan dengan strategi dari rumah ke rumah namun, lebih dari 400 kasus yang dilaporkan gagal di akomodir oleh Kementrian Kesehatan Sierra Leone. Korupsi secara sistematis berupa tunggakan gaji dan insentif yang di manipulasi namun, tidak diadili secara hukum menghambat petugas kesehatan lokal dalam merespon laporan Ebola di masyarakat sehingga wabah Ebola gagal di bendung (Audit Service Sierra Leone, 2015).

Pada pendekatan *Human-Centric* mengacu pada, *Pertama* variabel referensi, peran serta aktor non-negara seperti MSF menjadi kunci penting untuk membantu mengidentifikasi wabah Ebola yang gagal di identifikasi oleh ketiga negara. Keterlibatan MSF menolong WHO dalam mendapatkan informasi yang relevan mengenai isu kesehatan yang mengancam suatu negara. Efektifitas MSF sebagai referensi individu tidak terlepas dari keberadaan sumber daya manusia dan infrastruktur yang memumpuni. Keberadaan dua

aspek tersebut menjadikan wabah Ebola di ketiga negara dapat dengan cepat teridentifikasi (MSF, 2014d). *Kedua*, variabel ancaman terlihat dari perbedaan pandangan mengenai ancaman antara WHO dan MSF. WHO tidak membidik ancaman pada level individu melainkan populasi. Perbedaan pandangan ini tidak terlepas dari WHO yang hanya bergantung pada negara sebagai satu-satunya sumber informasi Ebola yang mana ketiga negara memberitahukan wabah ini terkendali (Samb, 2014).

Berlandaskan IHR 2005, WHO telah memiliki otoritas untuk mengamankan komunitas Internasional dari ancaman mematikan ini, tetapi WHO tidak mengambil tindakan tersebut hanya karena secara kuantitas wabah ini masih sedikit. Di sisi lain, MSF memandang ancaman ini dari tingkat ancaman individu dengan menyalakan dua kali peringatan yang di mulai sebelum dan sesudah wabah ini menyebar lintas batas ketiga negara (MSF, 2014). *Ketiga*, variabel respon dan pengawasan yang di dalamnya terdapat sub-variabel identifikasi penyakit, pengamanan domestik dan lintas batas, bantuan teknis dan dana serta rekomendasi untuk menentukan langkah yang tepat.

Pada sub-variabel identifikasi penyakit dan pengamanan lintas batas, MSF memang telah memberikan peringatan Ebola sebagai kejadian luar biasa kepada negara dan WHO tetapi peringatan tersebut di abaikan oleh negara dan WHO. WHO hanya mempercayai negara sebagai satu-satunya sumber informasi terkait Ebola di bandingkan MSF namun, representatif lokal WHO lalai dengan tidak memverifikasi ulang laporan kasus Ebola di ketiga negara. Hal ini tidak terlepas dari representatif lokal yang mempercayai laporan negara sepenuhnya sebagaimana yang pernah dilakukan pada pengelolaan

sebelumnya. Padahal pada pengelolaan Ebola tahun 2014, ketiga negara tidak transparan dalam menyampaikan laporan perkembangan Ebola yang tidak terlepas dari koordinasi nasional dan kondisi masyarakat yang tidak mempercayai keterlibatan asing. Kelalaian proses verifikasi laporan perkembangan Ebola di ketiga negara ini membuat WHO masih menggunakan pendekatan yang klasik pada pengelolaan Ebola sebelumnya dengan mempercayakan pencegahan wabah berskala global ini di level domestik ketiga negara (WHO, 2014).

Selain itu, pengamanan lintas batas tidak dilakukan pada awal wabah ini teridentifikasi karena WHO tidak menggunakan otoritasnya untuk mengamankan komunitas Internasional dengan menetapkan status darurat Internasional hanya karena wabah ini masih tergolong sedikit. Akibatnya wabah ini berhasil menyebar lintas batas dan jumlah kasus mencapai lebih dari 1800 kasus dan menyebar hingga ke Amerika Serikat (BBC, 2014), yang membuat dunia Internasional menekan WHO untuk mengamankan lintas batas. Pengamanan lintas batas baru di sahkan oleh WHO di tengah wabah yang telah menyebar luas dan tidak terkendali (WHO, 2014). Pada poin bantuan teknis dan dana, keterlibatan WHO, MSF dan organisasi Internasional lain yang terlibat dalam pengelolaan krisis ini tidak memiliki kompetensi budaya lokal di ketiga negara sehingga, masifnya bantuan yang masuk tidak bisa secara efektif menghentikan wabah ini karena resistensi (BBC, 2014). Dalam poin rekomendasi untuk menentukan langkah yang tepat, pada titik ini komunitas lokal tidak dilibatkan sejak awal wabah ini teridentifikasi karena WHO masih menggunakan pendekatan klasik pada pengelolaan Ebola sebelumnya (WHO, 2014). Rekomendasi WHO baru di terima masyarakat

setelah WHO beradaptasi dengan kondisi kultural masyarakat di ketiga negara yang ingin dilibatkan (Wilkinson *et al.*, 2017, hal.4). Hal ini sebagaimana yang terjadi pada MSF, rekomendasi perihal intervensi militer dan meminta ketiga negara mendesak WHO untuk menetapkan Ebola ke dalam status darurat Internasional baru terlaksana setelah MSF mendapatkan kepercayaan dari pemerintah ketiga negara (MSF, 2014a).

**Tabel 4.1 Temuan Pengelolaan Epidemik Ebola yang Gagal di Bendung
Di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone Pada Tahun 2014**

	Guinea	Liberia	Sierra Leone
Aktor dan Referensi	<p>Guinea gagal mengidentifikasi Ebola dan berkonsultasi pada MSF.</p> <p>Wabah Ebola di laporkan ke WHO.</p> <p>WHO mengirimkan 88 staf untuk membantu negara dalam mengelola Ebola.</p> <p>Ebola di kelola secara nasional.</p> <p>Melalui koordinasi nasional, Guinea melaporkan kembali kepada WHO, wabah Ebola telah terkontrol pada sidang majelis kesehatan dunia ke-67.</p> <p>Representatif lokal tidak memverifikasi laporan negara karena mempercayai laporan negara seutuhnya seperti yang pernah dilakukan pada pengelolaan wabah sebelumnya.</p> <p>WHO menyerahkan</p>	<p>Liberia tidak menutup perbatasan setelah Ebola teridentifikasi di Guinea.</p> <p>Wabah menyebar ke Liberia dan di laporkan kepada WHO.</p> <p>WHO mengirimkan 23 staf untuk membantu negara dalam mengelola Ebola.</p> <p>Pengelolaan bertumpu pada Kementerian Kesehatan.</p> <p>Berlandaskan koordinasi nasional, Liberia menarik laporan Ebola kepada WHO dan menyatakan wabah Ebola terkontrol pada sidang majelis kesehatan dunia ke-67.</p> <p>Representatif lokal tidak memverifikasi laporan negara karena mempercayai laporan</p>	<p>Tidak menutup perbatasan.</p> <p>Ebola berhasil menyebar ke Distrik Kailahun Sierra Leone dan di laporkan ke WHO.</p> <p>WHO mengirimkan 1 staf untuk membantu negara dalam mengelola Ebola.</p> <p>Pengelolaan dilakukan secara nasional di bawah Kementerian Kesehatan.</p> <p>Berdasarkan koordinasi nasional, Sierra Leone menyatakan wabah Ebola terkontrol pada sidang majelis kesehatan dunia ke-67.</p> <p>Representatif lokal tidak memverifikasi laporan negara karena mempercayai laporan negara seutuhnya seperti yang pernah dilakukan pada pengelolaan wabah</p>

	<p>pengelolaan Ebola kepada negara.</p>	<p>negara seutuhnya seperti yang pernah dilakukan pada pengelolaan wabah sebelumnya. WHO menyerahkan pengelolaan Ebola kepada negara.</p>	<p>sebelumnya.</p> <p>WHO menyerahkan pengelolaan Ebola kepada negara.</p>
Ancaman	<p>Populasi</p> <p>Tidak menutup perbatasan pada awal Ebola terdeteksi dengan tingkat kematian mencapai 90%.</p> <p>Negara berfokus untuk menekan jumlah korban daripada menghentikan transmisi.</p> <p>Wabah Ebola menyebar secara diam-diam dan tidak dilaporkan ke otoritas lokal.</p> <p>Mengklaim wabah terkendali.</p>	<p>Populasi</p> <p>Tidak menutup perbatasan pada awal Ebola terdeteksi dengan tingkat kematian mencapai 90%.</p> <p>Negara berfokus untuk menekan jumlah korban daripada menghentikan transmisi.</p> <p>Wabah Ebola menyebar secara diam-diam dan tidak dilaporkan ke otoritas lokal.</p> <p>Mengklaim wabah terkendali.</p>	<p>Populasi</p> <p>Tidak menutup perbatasan pada awal Ebola terdeteksi dengan tingkat kematian mencapai 90%.</p> <p>Negara berfokus untuk menekan jumlah korban daripada menghentikan transmisi.</p> <p>Wabah Ebola menyebar secara diam-diam dan tidak dilaporkan ke otoritas lokal.</p> <p>Mengklaim wabah terkendali.</p>
Respon dan Pengawasan	<p><i>National Task Force for Ebola Outbreak Response</i> di aktifkan oleh Presiden Conde.</p> <p>Pemerintah menutup perbatasan, sekolah, dan pasar di perbatasan.</p> <p>Mengawasi persebaran wabah dengan mengisolasi masyarakat dan mengkarantina kasus Ebola.</p> <p>Strategi tidak di dukung oleh tokoh lokal.</p> <p>Belum ada upaya pemerintah dalam merangkul tokoh lokal.</p> <p>Status darurat Internasional di tetapkan pada saat</p>	<p><i>National Task Force for Ebola Outbreak Response</i> di aktifkan oleh Presiden Sirleaf.</p> <p>Pemerintah menutup perbatasan, sekolah, dan pasar di perbatasan.</p> <p>Mengawasi persebaran wabah dengan mengisolasi masyarakat dan mengkarantina kasus Ebola.</p> <p>Pemerintah gagal menyediakan fasilitas pengelolaan yang efektif.</p> <p>Terjadi praktik jual beli sertifikat keterangan bebas Ebola dan sertifikat kematian palsu.</p>	<p><i>National Task Force for Ebola Outbreak Response</i> di aktifkan oleh Presiden Koroma.</p> <p>Pemerintah menutup perbatasan, sekolah, dan pasar di perbatasan.</p> <p>Mengawasi persebaran wabah dengan mengisolasi masyarakat dan mengkarantina kasus Ebola.</p> <p>Tenaga Kesehatan lokal melakukan aksi mogok karena tunggakan gaji.</p> <p>Dana 4 juta dollar untuk pengelolaan Ebola tidak dapat di pertanggungjawabkan oleh Kementerian Kesehatan kepada</p>

	<p>wabah telah mencapai 1800 kasus.</p> <p>Pengamanan lintas batas dilakukan.</p> <p>Bantuan teknis dan dana dari dunia Internasional datang, tetapi tidak bisa secara efektif menghentikan wabah ini karena adanya resistensi.</p> <p>Rekomendasi WHO pada akhir Desember 2014 untuk membentuk Pusat Pelayanan Komunitas di terima masyarakat.</p> <p>70% kasus yang dilaporkan di Pusat Pengelolaan Ebola dan Pusat Pelayanan Komunitas berhasil di obati.</p>	<p>Status darurat Internasional di tetapkan pada saat wabah telah mencapai 1800 kasus.</p> <p>Pengamanan lintas batas dilakukan.</p> <p>Bantuan teknis dan dana dari dunia Internasional datang, tetapi tidak bisa secara efektif menghentikan wabah ini karena adanya resistensi.</p> <p>Rekomendasi WHO pada akhir Desember 2014 untuk membentuk Pusat Pelayanan Komunitas di terima masyarakat.</p> <p>70% kasus yang dilaporkan di Pusat Pengelolaan Ebola dan Pusat Pelayanan Komunitas berhasil di obati.</p>	<p>Audit.</p> <p>Status darurat Internasional di tetapkan pada saat wabah telah mencapai 1800 kasus.</p> <p>Pengamanan lintas batas dilakukan.</p> <p>Bantuan teknis dan dana dari dunia Internasional datang, tetapi tidak bisa secara efektif menghentikan wabah ini karena adanya resistensi.</p> <p>Rekomendasi WHO pada akhir Desember 2014 untuk membentuk Pusat Pelayanan Komunitas di terima masyarakat.</p> <p>Kurang dari 70% kasus Ebola yang dilaporkan berhasil di obati hal ini karena Sierra Leone merupakan negara tertinggi korban Ebola.</p>
--	--	---	--

Sumber: *Disesuaikan dari Simon Rushton* (Rushton, 2011, hal.786-93), (Benton & Dionne, 2015, hal.228), (Global Health Expenditure Database, 2015), (MSF, 2014), (WHO, 2015), (Southall *et al.* 2017, hal.3), (Oldstone & Madeleine, 2017, hal.17), (Kamradt-Scott, 2014, hal.407), (The Sierra Leone Telegraph, 2017).

Tabel 4.2 Pengelolaan Wabah Ebola di Ketiga Negara yang Ideal

Berdasarkan Teori Simon Rushton

Aktor dan Referensi	<p>Setelah Ebola teridentifikasi dan dilaporkan kepada WHO, idealnya referensi ini akan berhasil apabila ketiga negara transparan dalam melaporkan perkembangan Ebola kepada WHO. Transparansi laporan memainkan peranan penting agar tindakan pencegahan yang tepat dapat segera dilakukan dan bantuan Internasional dapat dimobilisasi.</p> <p>Dalam kasus ini, ketiga negara tidak melakukannya karena di pengaruhi oleh koordinasi nasional.</p>
Ancaman	<p>Ketiga negara seharusnya melihat ancaman di tingkat kematian individu yang dapat mencapai 90% sehingga, tindakan pencegahan untuk memutus transmisi Ebola dapat segera di lakukan seperti penutupan perbatasan.</p> <p>Pandangan ancaman di tingkat individu ini membuat pemerintah Senegal dengan cepat menutup perbatasan sejak Ebola terdeteksi. Penutupan perbatasan menjadikan Senegal berhasil mengamankan negaranya dengan terbebas dari wabah Ebola yang mematikan.</p>
Pengawasan dan Respon	<ol style="list-style-type: none"> 1. WHO seharusnya memverifikasi ulang laporan perkembangan Ebola di ketiga negara langsung dari sumber masalah untuk mengantisipasi ketidaktransparanan negara yang di pengaruhi koordinasi nasional. Langkah ini telah di lakukan oleh MSF melalui investigasi langsung dari sumber masalah bahwa wabah ini menyebar secara diam-diam. 2. Mekanisme status darurat nasional dan status darurat Internasional akan lebih efektif di aktifkan di awal wabah sehingga, wabah dapat terkontrol bukan pada saat wabah telah mencapai lebih dari 60 lokasi dan jumlah kasus membengkak. 3. Komunitas Internasional harus memiliki kompetensi budaya lokal sehingga, bantuan yang masuk dapat dengan efektif mengelola dan menghentikan wabah. 4. Adapasi dalam merekomendasikan langkah yang tepat berdasarkan pengelolaan sebelumnya mendukung keberhasilan pengelolaan wabah. Dalam kasus ini, WHO telah beradaptasi dengan mensinkronisasikan pengelolaan wabah sebelumnya dengan kebutuhan masyarakat lokal. Akan tetapi, cara ini di tempuh WHO bukan pada awal wabah tetapi, ketika kasus telah meroket mencapai lebih dari 20 ribu kasus. Rekomendasi dan langkah ini akan berjalan maksimal apabila di implementasikan pada awal wabah.

Sumber: *Disesuaikan dari Simon Rushton* (Rushton, 2011, hal.786-93), (Aljazeera, 2014),

(Gostin & Friedman, 2015, hal.1902), (MSF, 2014), (WHO, 2014).

4.2 Saran dan Rekomendasi

Berdasarkan hasil dari kesimpulan penelitian yang telah di paparkan di atas. Penulis menyadari bahwa dalam penelitian ini masih banyak keterbatasan terutama karena banyaknya aktor yang di libatkan membuat penulis secara spesifik membahas hanya pada tahun 2014. Sehingga sebagai tindak lanjut penelitian ini, penulis memberikan saran dan rekomendasi untuk peneliti selanjutnya agar memperluas rentang waktu penelitian hingga wabah Ebola resmi berakhir di ketiga negara. Sehingga dapat melihat perbandingan keberhasilan dan kegagalan pengelolaan Ebola di ketiga negara secara lebih lengkap.

Daftar Pustaka

Buku:

- Davies, S. (2010). *Global Politics of Health*. Cambridge: Polity Press. Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=S1fvEbv_hHYC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Enemark, C. (2017). *Biosecurity Dilemmas: Dreaded Diseases, Ethical Responses, and the Health of Nations*. Washington DC: Georgetown University Press. Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=JiEQDgAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Helen Epstein. (2014). Ebola in Liberia: An Epidemic of Rumors. Retrieved September 27, 2018, from <https://www.nybooks.com/articles/2014/12/18/ebola-liberia-epidemic-rumors/>
- Kamradt-Scott, et al. (2015). *Saving Lives: The Civil Military Response to the 2014 Ebola Outbreak in West Africa*. Sydney: University of Sydney.
- Lee, K. (2008). *The World Health Organization*. Abingdon: Roudledge.
- Lesho, E. (2017). *The Politics of Fear: Médecins Sans Frontières and the West African Ebola Epidemic*. Oxford: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/cid/cix875>
- Okonofua, F. (2014). *Confronting the Challenge of Reproductive Health in Africa*. Florida: BrownWalker Press. Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=YeWRCgAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Oldstone, M. B. A., & Madeleine. (2017). *Ebola's Curse : 2013-2016 Outbreak in West Africa*. Oxford: Academic Press. Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=MbpvDgAAQBAJ&dq=Finda+Nyuma&source=gbs_navlinks_s
- Sawyer, A. (2005). *Beyond Plunder: Toward Democratic Governance in Liberia*. Lynne Rienner Publishers.
- Schwartz, E. (2009). *Tropical Diseases in Travelers*. Wiley-Blackwell. Retrieved from <http://gen.lib.rus.ec/book/index.php?md5=74555DC777033A63F8710C2858FB32C3>

Jurnal:

- Alexander, K. A., Sanderson, C. E., Marathe, M., Lewis, B. L., Rivers, C. M., Shaman, J., ... Eubank, S. (2015). What Factors Might Have Led to the Emergence of Ebola in West Africa? *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 9(6), e0003652. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003652>

- Arie, S. (2014). Only the Military Can Get the Ebola Epidemic Under Control. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 349. <https://doi.org/10.1136/bmj.g6151>
- Allen, D. R., & Lacson, R. (2014). *Understanding Why Ebola Deaths Occur at Home in Urban Montserrado County, Liberia Report on the Findings from a Rapid Anthropological Assessment*. Retrieved from <http://www.ebola-anthropology.net/wp-content/uploads/2015/07/FINAL-Report-to-Liberia-MoH-Understanding-Why-Ebola-Deaths-Occur-at-Home-Liberia.pdf>
- Bell, B. P., Damon, I. K., Jernigan, D. B., Kenyon, T. A., Nichol, S. T., O'Connor, J. P., & Tappero, J. W. (2016). Overview, Control Strategies, and Lessons Learned in the CDC Response to the 2014–2016 Ebola Epidemic. *MMWR Supplements*, 65(3), 4–11. <https://doi.org/10.15585/mmwr.su6503a2>
- Benton, A., & Dionne, K. Y. (2015). International Political Economy and the 2014 West African Ebola Outbreak. *African Studies Review*, 58(01), 223–236. <https://doi.org/10.1017/asr.2015.11>
- Breman, J. G., Heymann, D. L., Lloyd, G., McCormick, J. B., Miatudila, M., Murphy, F. A., ... Johnson, K. M. (2016). Discovery and Description of Ebola Zaire Virus in 1976 and Relevance to the West African Epidemic During 2013–2016. *Journal of Infectious Diseases*, 214(suppl 3), S93–S101. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiw207>
- Brown, C. (2015). Ebola Lessons Guide International Health Regulations Review. *CMAJ : Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Medicale Canadienne*, 187(10), E301–2. <https://doi.org/10.1503/cmaj.109-5081>
- Brundtland, G. (2003). Global health and International Security. *Global Governance*, 9(4), 417–423. Retrieved from http://heinonlinebackup.com/hol-cgi-bin/get_pdf.cgi?handle=hein.journals/glogo9&section=39
- Bullard, S. G. (2018). *A Day-by-Day Chronicle of the 2013-2016 Ebola Outbreak*. Oxford: Springer. Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=WpJVDwAAQBAJ&dq=alpha+conde+ebola+2013&source=gbs_navlinks_s
- Buseh, A. G., Stevens, P. E., Bromberg, M., & Kelber, S. T. (2015). The Ebola Epidemic in West Africa: Challenges, Opportunities, and Policy Priority Areas. *Nursing Outlook*, 63(1), 30–40. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2014.12.013>
- During 2013–2016. *Journal of Infectious Diseases*, 214(suppl 3), S93–S101. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiw207>
- Camara et. al (2016). The Republic of Guinea and Ebola Hemorrhagic Fever Outbreak. *International Journal of Community Medicine and Public Health Camara AY et Al. Int J Community Med Public Health*, 3(2), 426–431. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20160425>
- Colin McInnes, K. L. (2006). Health, Security and Foreign Policy, 82(2), 175–197. <https://doi.org/10.1007/s10869-007-9037-x>
- Colin McInnes, K. L., Obilade, T., Schwartz, E., Benton, A., Dionne, K. Y., Piot, P., ... Edmunds, W. J. (2015). International Political Economy and the 2014 West African Ebola Outbreak. *African Studies Review*, 58(1), 223–236. <https://doi.org/10.1017/asr.2015.11>

- Coltart, C. E. M., Lindsey, B., Ghinai, I., Johnson, A. M., & Heymann, D. L. (2017). The Ebola outbreak, 2013-2016: old lessons for new epidemics. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, 372(1721), 20160297. <https://doi.org/10.1098/rstb.2016.0297>
- Coltart, C. E. M., Lindsey, B., Ghinai, I., Johnson, A. M., & Heymann, D. L. (2017). The Ebola outbreak, 2013-2016: old lessons for new epidemics. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, 372(1721). <https://doi.org/10.1098/rstb.2016.0297>
- Cutsem, G. Van. (2016). Ebola in West Africa: Progress, Lessons Learnt and Impact, (December 2015). <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1623.5604>
- Daron Acemoglu, J. R. (2012). *Why Nations Fail*. New York: Crown Publishers. <https://doi.org/10.15713/ins.mmj.3>
- Davies, S. E. (2010). *What Contribution Can International Relations Make to the Evolving Global Health Agenda ?*, 86(5), 1167–1190.
- Elmahdawy, et.al (2017). Ebola Virus Epidemic in West Africa: Global Health Economic Challenges, Lessons Learned, and Policy Recommendations. *Value in Health Regional Issues*, 13, 67–70. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2017.08.003>
- Gostin, L. O. (2016). *Global Health Security after Ebola: Four Global Commissions*. *Milbank Quarterly*, 94(1), 34–38. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12176>
- Gostin, L. O., & Friedman, E. A. (2015). *A Retrospective and Prospective Analysis of the West African Ebola Virus Disease Epidemic: Robust National Health Systems at the Foundation and An Empowered WHO at the Apex*. *Lancet*, 385(9980), 1902–1909. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60644-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60644-4)
- Gostin, L. O., & Friedman, E. A. (2014). *Ebola: A Crisis in Global Health Leadership*. *The Lancet*, 384(9951), 1323–1325. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61791-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61791-8)
- Grepin, K. A. (2015). International Donations to the Ebola Virus Outbreak: Too Little, Too Late? *BMJ*, 350(feb03 8), h376–h376. <https://doi.org/10.1136/bmj.h376>
- Gulland, A. (2014). Fear spreads as number of Ebola cases in Guinea rises. *BMJ*, 348(apr08 4), g2644–g2644. <https://doi.org/10.1136/bmj.g2644>
- Heymann, et al. (2015). Global health security: The wider lessons from the west African Ebola virus disease epidemic. *The Lancet*, 385(9980), 1884–1899. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60858-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60858-3)
- Honigsbaum, M. (2017). Between Securitisation and Neglect: Managing Ebola at the Borders of Global Health. *Medical History*, 61(2), 270–294. <https://doi.org/10.1017/mdh.2017.6>
- Honigsbaum, M. (2017). Between Securitisation and Neglect: Managing Ebola at the Borders of Global Health. *Medical History*, 61(2), 270–294. <https://doi.org/10.1017/mdh.2017.6>
- Huang, Y. (2017). China's Response to the 2014 Ebola Outbreak in West Africa. *Global Challenges*, 1(2), 1600001. <https://doi.org/10.1002/gch2.201600001>

- Kamradt-Scott, A. (2016). *WHO's to blame? The World Health Organization and the 2014 Ebola outbreak in West Africa*. *Third World Quarterly*, 37(3), 401–418. <https://doi.org/10.1080/01436597.2015.1112232>
- Kandeh, J. D. (2002). Sierra Leone's Post-Conflict Elections of 2002. *Journal of Modern African Studies*, 41(2), 189–216.
- Kaner, J., & Schaack, S. (2016). Understanding Ebola: The 2014 epidemic. *Globalization and Health*. <https://doi.org/10.1186/s12992-016-0194-4>
- Katz, L. O. G. and R. (2016). *The International Health Regulations: The Governing Framework for Global Health Security*. *The Milbank Quarterly The International Health Regulations*, 94(2), 264–313. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12186>
- Kekulé, A. S. (2015). Learning from Ebola Virus: How to Prevent Future Epidemics. *Viruses*, 7(7), 3789–3797. <https://doi.org/10.3390/v7072797>
- Kentikelenis et.al. (2015). The International Monetary Fund and the Ebola outbreak. *The Lancet Global Health*, 3(2), e69–e70. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70377-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70377-8)
- Kirsch, et.al (2016). Impact of Interventions and the Incidence of Ebola Virus Disease in Liberia Implications for Future Epidemics. *Health Policy and Planning*, czw113. <https://doi.org/10.1093/heapol/czw113>
- Leon Schreiber. (2017). Chasing An Epidemic: Coordinating Liberia's Response to Ebola 2014-2015. *Princeton University*. Retrieved from https://successfulsocieties.princeton.edu/sites/successfulsocieties/files/LS_Ebola_COG_Liberia_Final_April2017.pdf
- Manet, et.al (2018). Monitoring of Returnees from Ebola-Affected Areas: Lessons Learned Based on the Experience of French Armed Forces Deployed in Guinea 2015. *Journal of Public Health*, 40(3), 639–645. <https://doi.org/10.1093/pubmed/idx107>
- McInnes, C. (2015). *WHO's Next? Changing Authority in Global Health Governance After Ebola*. *International Affairs*, 91(6), 1299–1316. <https://doi.org/10.1111/1468-2346.12454>
- McNamara, et.al (2016). Ebola Surveillance Guinea, Liberia, and Sierra Leone. *MMWR Supplements*, 65(3), 35–43. <https://doi.org/10.15585/mmwr.su6503a6>
- Mensah, J. (2014). The Global Financial Crisis and Access to Health Care in Africa. *Africa Today*. <https://doi.org/10.2979/africatoday.60.3.35>
- Moon, et.al (2015). *Will Ebola change the game? Ten essential reforms before the next pandemic*. *The Lancet*, 386, 2204–2221. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00946-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00946-0)
- Nyei, I. A. (2014). Decentralizing the State in Liberia: The Issues, Progress and Challenges. *Stability: International Journal of Security & Development*, 3(1). <https://doi.org/10.5334/sta.eg>
- Obilade, T. (2015). *The Political Economy of the Ebola Virus Disease (EVD): Taking Individual and Community Ownership in the Prevention and Control of EVD*. *Healthcare*, 3(1), 36–49. <https://doi.org/10.3390/healthcare3010036>

- Petti, et.al (2016). *Ebola Virus Infection Among Western Healthcare Workers Unable to Recall the Transmission Route*. BioMed Research International, 2016(November 1976). <https://doi.org/10.1155/2016/8054709>
- Philips, M., & Markham, Á. (2014). *Ebola: A Failure of International Collective Action*. *The Lancet*, 384(9949), 1181. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61606-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61606-8)
- Piot, et.al (2014). Ebola in West Africa: From Disease Outbreak to Humanitarian Crisis. *The Lancet Infectious Diseases*. Lancet. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(14\)70956-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(14)70956-9)
- Qureshi, A. I. (2016). In *Ebola Virus Disease* (pp. 139–157). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804230-4.00010-8>
- Reno, W. (1996). *Ironies of Post-Cold War Structural Adjustment in Sierra Leone*. Review of African Political Economy, 23(67), 7–18. <https://doi.org/10.1080/03056249608704174>
- Rico, et.al (2016). Epidemiology of Epidemic Ebola Virus Disease in Conakry and Surrounding Prefectures, Guinea, 2014–2015. *Emerging Infectious Diseases*, 22(2), 178–183. <https://doi.org/10.3201/eid2202.151304>
- Roels, et.al (1999). Ebola Hemorrhagic Fever, Kikwit, Democratic Republic of the Congo, 1995: Risk Factors for Patients without a Reported Exposure. *The Journal of Infectious Diseases*, 179(s1), S92–S97. <https://doi.org/10.1086/514286>
- Roemer-Mahler, A., & Rushton, S. (2016). *Introduction : Ebola and International Relations*. *Third World Quarterly*, 37(3), 373–379. <https://doi.org/10.1080/01436597.2015.1118343>
- Rosello, et.al (2015). *Ebola Virus Disease in the Democratic Republic of the Congo 1976–2014*. *ELife*, 4. <https://doi.org/10.7554/eLife.09015>
- Ross, E. (2017). *Command and Control of Sierra Leone's Ebola Outbreak Response: Evolution of the Response Architecture*. Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 372(1721). <https://doi.org/10.1098/RSTB.2016.0306>
- Rushton, S. (2011). Global Health Security: Security for Whom? Security from What? *Political Studies*, 59(4), 779–796. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9248.2011.00919.x>
- Shoman, H., Karafillakis, E., & Rawaf, S. (2017). *The Link Between The West African Ebola Outbreak and Health Systems in Guinea, Liberia and Sierra Leone: A Systematic Review*. *Globalization and Health*, 13(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s12992-016-0224-2>
- Southall, et.al (2017). Lack of Cultural Competency in International Aid Responses: The Ebola Outbreak in Liberia. *Frontiers in Public Health*, 5(January), 1–5. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00005>
- Tipoteh, T. (1985). Current Political Situation in Liberia. *African Political Economy*, 12(32), 89–92. <https://doi.org/10.1080/03056248508703621>
- Tomori, O. (2015). Will Africa's Future Epidemic Ride on Forgotten Lessons from the Ebola Epidemic? *BMC Medicine*, 13(1), 116. <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0359-7>
- [report-finds-ebola-funds-misappropriated/2644139.html](https://www.bbc.com/news/health-41264413)

- Wenham, C. (2017). *What We Have Learnt About The World Health Organization from the Ebola Outbreak*. Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences, 372(1721). <https://doi.org/10.1098/rstb.2016.0307>
- Wilkinson, et.al (2017). *Engaging “Communities”: Anthropological Insights from the West African Ebola Epidemic*. Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences, 372(1721). <https://doi.org/10.1098/rstb.2016.0305>
- Wilkinson, A., & Fairhead, J. (2016). Critical Public Health Comparison of social resistance to Ebola response in Sierra Leone and Guinea suggests explanations lie in political configurations not culture. *Public Health*, 27(1), 14–27. <https://doi.org/10.1080/09581596.2016.1252034>
- Wilkinson, A., & Fairhead, J. (2017). Comparison of Social Resistance to Ebola Response in Sierra Leone and Guinea Suggests Explanations Lie in Political Configurations Not Culture. *Critical Public Health*, 27(1), 14–27. <https://doi.org/10.1080/09581596.2016.1252034>

Internet:

- ABC. (2014). *Ebola-Hit African States Seal Off Outbreak Epicentre*. Retrieved from <http://www.abc.net.au/news/2014-08-02/ebola-epicentre-sealed-off-as-who-warns-virus-outpacing-control/5642942>
- Acaps. (2015). *Ebola in West Africa*. Retrieved from https://www.acaps.org/sites/acaps/files/products/files/h_guinea_resistance_to_the_ebol_response_24_april_2015.pdf
- Acaps. (2015). *Guinea: Resistance to the Ebola Response*. Retrieved from https://www.acaps.org/sites/acaps/files/products/files/h_guinea_resistance_to_the_ebol_response_24_april_2015.pdf
- Adam Kamardt-Scott. (2015). *Saving Lives: The Civil-Military Response to the 2014 Ebola Outbreak in West Africa*. Sydney: University of Sydney. Retrieved from <https://sydney.edu.au/arts/ciss/downloads/SavingLivesPDF.pdf>
- AFP. (2015). Sierra Leone Marks Grim Ebola Anniversary. Retrieved September 30, 2018, from <https://www.dailymail.co.uk/wires/afp/article-3095720/Sierra-Leone-marks-grim-Ebola-anniversary.html>
- AFP. (2014). Nearly 60 wounded in Guinea Ebola riots, local government says - Telegraph. Retrieved September 30, 2018, from <https://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/ebola/11065740/Nearly-60-wounded-in-Guinea-Ebola-riots-local-government-says.html>
- AFP. (2014). Sierra Leone Marks Grim Ebola Anniversary. Retrieved September 26, 2018, from <https://www.dailymail.co.uk/wires/afp/article-3095720/Sierra-Leone-marks-grim-Ebola-anniversary.html>
- Alexander, K. A., Sanderson, C. E., Marathe, M., Lewis, B. L., Rivers, C. M., Shaman, J., ... Eubank, S. (2015). What Factors Might Have Led to the Emergence of Ebola in West Africa? *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 9(6), e0003652. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003652>

- Aljazeera. (2014). Sierra Leone Quarantines Over One Million. Retrieved from <https://www.aljazeera.com/news/africa/2014/09/sierra-leone-quarantines-over-one-million-ebola-201492591852825986.html>
- Aljazeera. (2014). Ebola Scare Forces Senegal to Close Borders. Retrieved from <https://www.aljazeera.com/news/africa/2014/03/guinea-battles-ebola-as-senegal-closes-border-201433022022355842.html>
- Allan Brandt. (n.d.). More Than Biomedicine. Retrieved August 7, 2018, from <https://courses.edx.org/courses/course-v1:HarvardX+PH557x+2T2018/courseware/0f792c0540b649fe985eccaf4fcf30e3/16e61798a4844d5fb6956c3d5110d9f0/?child=first>
- Allen, D. R., & Lacson, R. (2014). *Understanding Why Ebola Deaths Occur at Home in Urban Montserrado County, Liberia Report on the Findings from a Rapid Anthropological Assessment*. Retrieved from <http://www.ebola-anthropology.net/wp-content/uploads/2015/07/FINAL-Report-to-Liberia-MoH-Understanding-Why-Ebola-Deaths-Occur-at-Home-Liberia.pdf>
- American Red Cross. (n.d.). American Red Cross Supports Ebola Response in West Africa. Retrieved February 6, 2018, from <http://www.redcross.org/news/press-release/American-Red-Cross-Supports-Ebola-Response-in-West-Africa>
- Amzath Fassassi. (2014). Managing Rumours and Misinformation in West Africa. Retrieved September 27, 2018, from <https://www.scidev.net/global/ebola/feature/ebola-rumours-misinformation-west-africa.html>
- Anderson, M. (2014). Ebola outbreak prompts food shortage fears in Liberia | Global development | The Guardian. Retrieved October 11, 2018, from <https://www.theguardian.com/global-development/2014/sep/26/ebola-food-shortage-fears-liberia>
- Anoko, J. N. (2014). Communication with Rebellious Communities During an Outbreak of Ebola Virus Disease in Guinea: an Anthropological Approach. Retrieved from <http://www.ebola-anthropology.net/wp-content/uploads/2014/12/Communicationduring-an-outbreak-of-Ebola-Virus-Disease-with-rebellious-communities-in-Guinea.pdf>
- Arie, S. (2014). Only the Military Can Get the Ebola Epidemic Under Control. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 349. <https://doi.org/10.1136/bmj.g6151>
- Audit Service Sierra Leone. (2015). Audit of the Management of the Ebola Funds, (Oktober).
- A Wake-up Call lessons from Ebola for the world's health systems*. (2015). Retrieved from <https://www.savethechildren.org.uk/content/dam/global/reports/health-and-nutrition/a-wake-up-call.pdf>
- Barbash, F. (2014). Sierra Leone Declares State of Emergency in Ebola Crisis. Retrieved September 27, 2018, from https://www.washingtonpost.com/news/morning-mix/wp/2014/07/31/sierra-leone-declares-state-of-emergency-in-ebola-crisis/?utm_term=.d67aa1f497a0
- BBC. (2014). Ebola Outbreak in Guinea Unprecedented. Retrieved October 2, 2018, from <https://www.bbc.com/news/world-africa-26825869>
- BBC. (2014). Ebola: Guineans Riot in Nzerekore Over Disinfectant. Retrieved September 30, 2018, from <https://www.bbc.com/news/world-africa-28984259>

- BBC. (2014). Ebola Outbreak: Guinea Declares Emergency. Retrieved September 30, 2018, from <https://www.bbc.com/news/world-africa-28787025>
- BBC. (2014). Liberia's Ellen Johnson Sirleaf urges world help on Ebola - BBC News. Retrieved September 29, 2018, from <https://www.bbc.com/news/world-africa-29680934>
- BBC. (2014). Ebola Crisis: Sierra Leone Law Makes Hiding Patients Illegal. Retrieved September 28, 2018, from <https://www.bbc.com/news/world-africa-28914791>
- BBC. (2014). Ebola Outbreak: Sierra Leone Workers Dump Bodies in Kenema. Retrieved September 28, 2018, from <https://www.bbc.com/news/world-africa-30191938>
- BBC. (2014). Ebola: Liberia Shuts Schools to Tackle Outbreak. Retrieved September 27, 2018, from <https://www.bbc.com/news/world-africa-28576010>
- BBC. (2014). Ebola Crisis: Liberia Police Fire at Monrovia Protests. Retrieved September 27, 2018, from <https://www.bbc.com/news/world-africa-28879471>
- BBC. (2014). Ebola Outbreak: Sierra Leone Workers Dump Bodies in Kenema. Retrieved September 24, 2018, from <https://www.bbc.com/news/world-africa-30191938>
- BBC. (2014). Timeline: How we lost control of the Ebola virus in 2014. Retrieved September 24, 2018, from <https://www.bbc.com/timelines/z9gkj6f>
- BBC. (2017). Red Cross apologise for losing \$5m of Ebola funds to fraud - BBC News. Retrieved August 14, 2018, from <https://www.bbc.com/news/world-africa-41861552>
- BBC. (2016). Ebola: Mapping the Outbreak. Retrieved August 10, 2018, from <https://www.bbc.com/news/world-africa-28755033>
- Boseley, S. (2014). Ebola victims' bodies left in hospital doorway by protesting burial teams. Retrieved October 11, 2018, from <https://www.theguardian.com/world/2014/nov/25/ebola-victims-bodies-hospital-doorway-burial-kenema-sierra-leone>
- Bronner, D. (2014). Ebola Virus Hits Second Country in West Africa - The Atlantic. Retrieved October 3, 2018, from <https://www.theatlantic.com/international/archive/2014/03/ebola-virus-hits-second-west-african-country/359889/>
- Butler, D. (2013). World Health Agency Gets a Grip on Its Budget - Scientific American. Retrieved November 28, 2018, from <https://www.scientificamerican.com/article/world-health-agency-gets-a-grip-on-its-budget/>
- CBC News. (2014). Ebola Burial Team from Red Cross Attacked in Guinea. Retrieved November 30, 2018, from <https://www.cbc.ca/news/health/ebola-burial-team-from-red-cross-attacked-in-guinea-1.2776347>
- CDC. (2014). Ebola Epidemic Liberia, March–October 2014. Retrieved October 3, 2018, from <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm63e1114a4.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2016). Sierra Leone (IDSR) (GHSA) in Action. Retrieved August 9, 2018, from <https://www.cdc.gov/globalhealth/security/stories/sierra-leone-idsr-ghsa-in-action-story.html>

- Charlton, C. (2014). Liberia Ebola Victims' Families Bribing Retrieval Teams to Keep Bodies. Retrieved September 29, 2018, from <https://www.dailymail.co.uk/news/article-2791911/bribery-breaks-battle-against-ebola-liberian-victims-families-paying-corrupt-retrieval-teams-bodies-traditional-burials.html>
- CIA. (n.d.). The World Factbook. Retrieved August 13, 2018, from <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2227.html>
- Clarke, T., & Samb, S. (2014). U.N. says \$600 million needed to tackle Ebola as deaths top 1,900. Reuters. Retrieved November 12, 2018, from <https://www.reuters.com/article/us-health-ebola/u-n-says-600-million-needed-to-tackle-ebola-as-deaths-top-1900-idUSKBN0GY1V320140903>
- CNBC. (2014). Ebola Outbreak Reaches Senegal; Riots Break Out in Guinea. Retrieved September 30, 2018, from <https://www.cnbc.com/2014/08/29/guinean-student-is-first-case-of-ebola-confirmed-in-senegal.html>
- CNN. (2014). Senegal Confirms First Ebola Case. Retrieved September 30, 2018, from <https://edition.cnn.com/2014/08/29/health/ebola-outbreak-senegal/index.html>
- Copley, A., & Sy. Amadou. (n.d.). Understanding the Economic Effects of the 2014 Ebola Outbreak in West Africa. Retrieved October 15, 2018, from <https://www.brookings.edu/blog/africa-in-focus/2014/10/01/understanding-the-economic-effects-of-the-2014-ebola-outbreak-in-west-africa/>
- Cp Africa. (2014). Once again, African Countries to Comprise 6 Out of 10 of the World's Fastest Growing Economies in 2014. Retrieved September 27, 2018, from <https://www.cp-africa.com/2014/10/10/african-countries-comprise-6-10-worlds-fastest-growing-economies-2014/>
- Cumming-Bruce, N., & Gladstone, R. (2014). In Conspicuous Success, Senegal Is Declared Ebola-Free/ The New York Times. Retrieved November 9, 2018, from <https://www.nytimes.com/2014/10/18/world/africa/in-conspicuous-success-senegal-is-declared-ebola-free.html>
- Davis, A. (2018). 'We Prepared 1986 Constitution in Military Regime's Favor' | Liberian Observer. Retrieved October 11, 2018, from <https://www.liberianobserver.com/news/we-prepared-1986-constitution-in-military-regimes-favor/>
- Diallou, C. (2014). Ebola in Guinea: Is Government Incompetance A Bigger Danger? Retrieved from <https://www.aljazeera.com/indepth/opinion/2014/10/ebola-guinea-government-incompet-20141046561194429.html>
- Dick Thompson. (2014). *Ebola's Deadly Spread in Africa Driven by Public Health Failures, Cultural Beliefs*. Retrieved September 24, 2018, from <https://news.nationalgeographic.com/news/2014/07/140702-ebola-epidemic-fever-world-health-guinea-sierra-leone-liberia/>
- Dubois, M., Wake, C., Sturridge, S., & Bennett, C. (2015). *The Ebola response in West Africa Exposing the politics and culture of international aid Acknowledgements*. Retrieved from <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/9903.pdf>
- Ebola outbreak in West Africa - Oxfam's response*. (2014). Retrieved from Oxfam: <https://www.oxfam.org/en/liberia-sierra-leone-guinea-bissau-mali-nigeria/ebola-outbreak-west-africa-oxfams-response>

- Edozien, F. (2014). *Ebola is Getting Worse in Guinea and No One's Paying Any Attention*. Retrieved September 30, 2018, from <https://qz.com/282643/ebola-is-getting-worse-in-guinea-and-no-ones-paying-any-attention/>
- Elsie Karmbor-Ballah. (2015). Responding to Challenges. Retrieved August 14, 2018, from <https://courses.edx.org/courses/course-v1:HarvardX+PH557x+2T2018/courseware/b886932e60c945e1aadb3862fa5637a0/35fe21a891034ac8a2096e34daccb045/?child=first>
- Ernest Bai Koroma. (2014). President of Sierra Leone on the Ebola Crisis. Retrieved September 26, 2018, from <https://www.weforum.org/agenda/2014/12/interview-president-of-sierra-leone-on-the-ebola-crisis/>
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2014). Outbreak of Ebola Haemorrhagic Fever in Guinea 27 March 2014. Retrieved September 24, 2018, from <https://ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-outbreak-ebola-haemorrhagic-fever-guinea-27-march-2014>
- Freedom House. (n.d.). *Guinea*. Retrieved September 19, 2018, from <https://freedomhouse.org/report/freedom-world/2015/guinea>
- Freeman, C. (2014). *Guinea and Sierra Leone Tried to Cover Up Ebola Crisis, Says Medecins Sans Frontieres*. Retrieved October 3, 2018, from <https://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/ebola/11488726/Guinea-and-Sierra-Leone-tried-to-cover-up-Ebola-crisis-says-Medecins-Sans-Frontieres.html>
- Global Health Expenditure Database. (2015). *Global Health Expenditure Database*. Retrieved August 13, 2018, from <http://apps.who.int/nha/database>
- Global Humanitarian Assistance. (2014). *Global Humanitarian Assistance Report 2014*. Retrieved November 20, 2018, from <http://www.globalhumanitarianassistance.org/wp-content/uploads/2014/09/GHA-Report-2014-interactive.pdf>
- GNN Liberia. (2014). *To Fight Deadly Ebola, Liberian Government Provides US\$5m, Announces More Measures To Deal With The Virus*. Retrieved September 27, 2018, from <http://gnnliberia.com/2014/07/31/to-fight-deadly-ebola-liberian-government-provides-us5m-announces-more-measures-to-deal-with-the-virus/>
- GNN Liberia. (2014). *Liberian Senate Stresses Need For State Of Emergency*. Retrieved September 26, 2018, from <http://gnnliberia.com/2014/04/02/liberian-senate-stresses-need-for-state-of-emergency/>
- Government of Liberia. (2014). President Sirleaf Declares 90-Day State of Emergency, As Governments Steps up the Fight against the Spread of the Ebola Virus Disease. Retrieved September 27, 2018, from https://www.emansion.gov.lr/2press.php?news_id=3053&related=7&pg=sp
- Government of Sierra Leone. (2014). Address To The Nation On The Ebola Outbreak by His Excellency the President Dr Ernest Bai Koroma July 30 2014. Retrieved from <https://statehouse.gov.sl/component/content/article/34-news-articles/925-address-to-the-nation-on-the-ebola-outbreak-by-his-excellency-the-president-dr-ernest-bai-koroma-july-30-2014>
- Government of the Republic of Liberia. (2013). *Ministry of Health and Social Welfare Liberia Report*. Retrieved from http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Liberia/ndp_liberia.pdf

- Government of the Republic of Liberia. (2014). Special Statement by President Ellen Johnson Sirleaf on the Ebola Situation in the Country; There's No Need for Panic, She Says. Retrieved September 20, 2018, from https://www.emansion.gov.lr/2press.php?news_id=2955&related=7&pg=sp
- Grunau, A. (2014). German Armed Forces Prepare to Fight Ebola. Retrieved December 9, 2018, from <https://www.dw.com/en/german-armed-forces-prepare-to-fight-ebola/a-17956099>
- Gulland, A. (n.d.). *How The World Reacts To Disease Outbreak*. Retrieved August 8, 2018, from <https://www.telegraph.co.uk/news/0/panic-complacency-world-reacts-disease-outbreaks/>
- Hayden, E. C. (2015). *MSF Takes Bigger Global Health Role*. Retrieved from https://www.nature.com/polopoly_fs/1.17690.1433425137!/menu/main/topColumns/topLeftColumn/pdf/522018a.pdf?origin=ppub
- Health Intelligence. (2014). *Chronology of Ebola Virus Disease Outbreaks 1976-2014*. Retrieved August 10, 2018, from <http://publichealthintelligence.org/content/chronology-ebola-virus-disease-outbreaks-1976-2014>
- Human Rights Watch. (2014). *West Africa: Respect Rights in Ebola Response* |Human Rights Watch. Retrieved August 13, 2018, from <https://www.hrw.org/news/2014/09/15/west-africa-respect-rights-ebola-response>
- Hussain, M. (2014). *Slow Ebola Response Cost Thousands of Lives*. Retrieved October 3, 2018, from <https://www.reuters.com/article/africa-ebola-aid/slow-ebola-response-cost-thousands-of-lives-msf-trfn-idUSL6N0V40XQ20150323>
- Ibrahim Al-bakri Nyei. (n.d.). *Beyond the Disease: How the Ebola Epidemic Affected the Politics and Stability of the Mano River Basin*. ReliefWeb. Retrieved September 20, 2018, from <https://reliefweb.int/report/liberia/beyond-disease-how-ebola-epidemic-affected-politics-and-stability-mano-river-basin>
- IFRC. (n.d.). Retrieved from Taking preventive action to stop the Ebola outbreak in West Africa: <https://media.ifrc.org/ifrc/2014/04/15/taking-preventive-action-to-stop-the-ebola-outbreak-in-west-africa/>
- IFRC. (2014). Retrieved from Red Cross Working to Combat Ebola Outbreak in West Africa: <https://www.redcross.ca/about-us/red-cross-stories/2014/red-cross-working-to-combat-ebola-outbreak-in-west-africa>
- IRC. (2014). Retrieved from After Ebola, West Africa rebuilds for a Better Future: <https://www.rescue.org/article/after-ebola-west-africa-rebuilds-better-future>
- International Finance Cooperation. (2014). *The Role of the Private Sector in Expanding Health Access to the Base of the Pyramid*. Retrieved from www.ifc.org.
- Jallanzo, A. (2014). *Slum Residents Loot Ebola Clinic in Liberia*. Retrieved September 29, 2018, from <https://www.nbcnews.com/storyline/ebola-virus-outbreak/slum-residents-loot-ebola-clinic-liberia-n182681>
- James Gallagher. (2014). *Ebola Response Lethally Inadequate Says MSF*. Retrieved February 11, 2018, from <http://www.bbc.com/news/health-29031987>

- Jeffrey Stern. (2014). *Why a Massive International Effort Has Failed to Contain the Ebola Epidemic*. Retrieved September 25, 2018, from <https://www.vanityfair.com/news/2014/10/ebola-virus-epidemic-containment>
- Kate Thomas. (2015). The Year of Ebola: Diary of an Epidemic Ebola Deeply, Covering the Crisis. Retrieved September 20, 2018, from <http://archive.eboladeeply.org/articles/2015/03/7617/year-ebola-diary-epidemic/>
- Khan, N. (2017). *Emergency Plan of Action Operation Update Sierra Leone: Ebola Virus Disease (Recovery)*. Retrieved from <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/MDRSL005ou8.pdf>
- Kim Yi Dionne, L. S. and R. M. (2014, September 25). AFRICOM's Ebola Response and the Militarization of Humanitarian Aid. Retrieved February 11, 2018, from https://www.washingtonpost.com/news/monkey-cage/wp/2014/09/25/africoms-ebola-response-and-the-militarization-of-humanitarian-aid/?utm_term=.0b3a62741cb6
- Knoema. (2007). Liberia Adult literacy rate, 1970-2017 - knoema.com. Retrieved August 14, 2018, from <https://knoema.com/atlas/Liberia/topics/Education/Literacy/Adult-literacy-rate>
- LA Times. (2014). Liberia imposes Ebola quarantine and curfew in a Monrovia slum - Los Angeles Times. Retrieved September 29, 2018, from <http://www.latimes.com/world/africa/la-fg-africa-ebola-liberia-curfew-20140819-story.html>
- Lakoff, A. (2014). Two States of Emergency: Ebola 2014. Retrieved November 16, 2018, from <https://limn.it/articles/two-states-of-emergency-ebola-2014/>
- Lewis, Ki. (2014). Ebola Leads to Food Shortages in West Africa. Retrieved October 11, 2018, from <https://www.voanews.com/a/ebola-food-crisis-farmers-agriculture-assessments-emergency-security/2502057.html>
- Liberian Observer. (2014). Ellen Declares Ebola Outbreak 'National Public Emergency' Liberian Observer. Retrieved September 27, 2018, from <https://www.liberianobserver.com/news/ellen-declares-ebola-outbreak-national-public-emergency/>
- Liberia. (2011). *World Bank*, 2011.
- Lisa Schlein. (2014). WHO: Ebola in Guinea an Outbreak, Not an Epidemic. Retrieved October 2, 2018, from <https://www.voanews.com/a/who-ebola-in-guinea-an-outbreak-not-an-epidemic/1883860.html>
- Lupel, A., & Snyder, M. (2017). *The Mission to Stop Ebola: Lessons for UN Crisis Response*. Retrieved from www.ipinst.org
- MacAskill, E., & Mason, R. (2014). British Troops to be Sent to Help Fight Ebola. Retrieved December 9, 2018, from <https://www.theguardian.com/world/2014/oct/08/british-troops-sent-fight-ebola-sierra-leone>
- Mark, M. (2014). State of Emergency Declared in Liberia and Sierra Leone After Ebola Outbreak. Retrieved September 29, 2018, from <https://www.theguardian.com/society/2014/jul/31/ebola-outbreak-state-of-emergency-liberia-sierra-leone>

- Marszal, A. (2014). Liberians trapped in Ebola slum as security forces “seal off” Monrovia district - Telegraph. Retrieved September 29, 2018, from <https://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/ebola/11045977/Liberians-trapped-in-Ebola-slum-as-security-forces-seal-off-Monrovia-district.html>
- Martin Cuddihy. (2014). Sierra Leone quarantines 1.2 million people in Ebola fight. Retrieved from <http://www.abc.net.au/news/2014-09-25/sierra-leone-quarantines-1.2-million-people-in-ebola-fight/5770140>
- Maureen Quinn. (2016). *Governance and Health in Post-Conflict Countries: The Ebola Outbreak in Liberia and Sierra Leone*. Retrieved from www.ipinst.org
- McVeigh, T. (2014). Oxfam Calls for Troops in Africa as Criticism of ‘Inadequate’ Ebola Response Mounts. Retrieved November 18, 2018, from <https://www.theguardian.com/world/2014/oct/18/oxfam-call-for-troops-ebola--west-africa-world-health-organisation-accused>
- Médecins sans Frontières. (2015). Pushed to the Limit and Beyond, 22. Retrieved from <https://www.msf.org.uk/article/ebola-pushed-limit-and-beyond-msf-report>
- MFWA. (2016). Remembers Journalists, Others Killed in Guinea - Media Foundation For West Africa. Retrieved September 30, 2018, from <http://www.mfwa.org/country-highlights/mfwa-remembers-journalists-others-killed-in-guinea/>
- Ministry of Foreign Affairs and International Development. (2014). Ebola: France’s Response. Retrieved December 9, 2018, from <https://lc.ambafrance.org/EBOLA-FRANCE-S-RESPONSE-881>
- Ministry of Health Republic of Liberia. (2014). *Ministry of Health and Social Welfare Annual Report*. Retrieved from http://moh.gov.lr/wp-content/uploads/2017/01/MOH_Annual_Report-2014_.pdf
- Ministry of Information Republic of Liberia. (2014). Pres. Sirleaf Consoles Bereaved Families. Retrieved September 20, 2018, from <http://www.micat.gov.lr/index.php/government-of-liberia/executive/the-presidency/397-pres-sirleaf-consoles-bereaved-families.html>
- Mitchell, H. (n.d.). Corruption in Healthcare in Sierra Leone Is A Taboo But It Does Exist. Retrieved August 8, 2018, from <https://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2017/mar/08/corruption-in-healthcare-in-sierra-leone-is-a-taboo-but-it-does-exist>
- MSF. (n.d.). Engaging with National Authorities: Médecins Sans Frontières’s experience in Guinea during the Ebola epidemic. Retrieved October 20, 2018, from <https://www.msf.org/engaging-national-authorities-medecins-sans-frontieress-experience-guinea-during-ebola-epidemic>
- MSF. (2014). Global Bio-Disaster Response Urgently Needed in Ebola Fight. Retrieved November 12, 2018, from <https://www.msf.org/global-bio-disaster-response-urgently-needed-ebola-fight>
- MSF. (2014). Ebola Crisis Update - 30th October 2014. Retrieved October 17, 2018, from <https://www.msf.org/ebola-crisis-update-30th-october-2014>
- MSF. (2014). Guinea: Ebola Epidemic Declared, MSF Launches Emergency Response. Retrieved October 17, 2018, from <https://www.msf.org/guinea-ebola-epidemic-declared-msf-launches-emergency-response>

- MSF. (2014). Guinea: Successes and challenges in response to Ebola outbreak | Médecins Sans Frontières (MSF) International. Retrieved October 17, 2018, from <https://www.msf.org/guinea-successes-and-challenges-response-ebola-outbreak>
- MSF. (2014). *Ebola Crisis Update*. Retrieved October 17, 2018, from <https://www.msf.org/ebola-crisis-update-18th-december-2014>
- MSF. (2014). *Guinea: "For some, Ebola is Akin to Magic."* Retrieved October 17, 2018, from <https://www.msf.org/guinea-some-ebola-akin-magic>
- MSF. (2014). *Ebola in West Africa: Epidemic requires massive deployment of resources*. Médecins Sans Frontières (MSF) International. Retrieved October 12, 2018, from <https://www.msf.org/ebola-west-africa-epidemic-requires-massive-deployment-resources>
- MSF. (2014). Ebola Accountability Report: An Unprecedented Year. Retrieved October 12, 2018, from <https://www.msf.org/ebola-accountability-report-unprecedented-year>
- MSF. (2014). Guinea: The Priority is to Isolate Suspected Cases. Retrieved September 30, 2018, from <https://www.msf.org/guinea-there-no-treatment-and-no-vaccine-ebola-priority-isolate-suspected-cases>
- MSF. (2014). Guinea: Mobilisation Against An Unprecedented Ebola Epidemic. Retrieved October 2, 2018, from <https://www.msf.org/guinea-mobilisation-against-unprecedented-ebola-epidemic>
- MSF. (2014). Global Bio-Fisaster Response Urgently Needed in Ebola Fight. Retrieved February 11, 2018, from <http://www.msf.org/en/article/global-bio-disaster-response-urgently-needed-ebola-fight>
- Mulbah, E. (2016). Governance and Health in Liberia. *Governance and Health in Post-Conflict Countries: The Ebola Outbreak in Liberia and Sierra Leone*, (June), 4–14.
- Nahid Bhadelia. (2015). Responding to the Outbreak. Retrieved August 14, 2018, from https://courses.edx.org/courses/course-v1:HarvardX+PH557x+2T2018/courseware/b886932e60c945e1aad3862fa5637a0/a0aaec65f84543af8f1bd1bac0e20318/1?activate_block_id=blockv1%3AHarvardX%2BPH557x%2B2T2018%2Btype%40vertical%2Bblock%40ca6bbdb708de469b97b74fc2dba
- National Education Profile 2014. (n.d.). *School Entrance Age: Duration and Official Ages for School Cycle: Academic Calendar*. Retrieved from https://www.epdc.org/sites/default/files/documents/EPDC_NEP_Guinea.pdf
- Necus, A. (2014). Liberia: State of Emergency Suggested. Retrieved September 26, 2018, from <https://allafrica.com/stories/201404020588.html>
- Nossiter, A. (2014). *Ebola Now Preoccupies Once-Skeptical Leader in Guinea* - The New York Times. Retrieved October 4, 2018, from <https://www.nytimes.com/2014/12/01/world/africa/ebola-now-preoccupies-once-skeptical-leader-in-guinea.html>
- Nossiter, A. (2014). *Sierra Leone Deploys Troops in Ebola Crisis*. Retrieved September 28, 2018, from <https://www.nytimes.com/2014/08/06/world/africa/sierra-leone-deploys-troops-in-ebola-crisis.html>

- Nyei, I. A. (2014). Constitutional Reform and the Prospects for Government Decentralization in Liberia. Retrieved October 11, 2018, from <http://www.constitutionnet.org/news/constitutional-reform-and-prospects-government-decentralization-liberia>
- O'Carrol, L. (2015). Sierra Leone Investigates Alleged Misuse of Emergency Ebola Funds. Retrieved October 11, 2018, from <https://www.theguardian.com/world/2015/feb/17/sierra-leone-investigates-alleged-misuse-of-emergency-ebola-funds>
- O'carrol, L. (2014). Sierra Leone Investigates Alleged Misuse of Emergency Ebola Funds. Retrieved September 28, 2018, from <https://www.theguardian.com/world/2015/feb/17/sierra-leone-investigates-alleged-misuse-of-emergency-ebola-funds>
- O'carroll, L. (2014). *Ebola Epidemic: Sierra Leone Quarantines a Million People*.
- Pinti, P. (2014). The Toxic Politics of Ebola. Retrieved October 16, 2018, from <https://foreignpolicy.com/2014/10/06/the-toxic-politics-of-ebola/>
- Rashid, A. (2014). Massive Misappropriation of Ebola Funds Uncovered in Sierra Leone. Retrieved September 28, 2018, from <https://www.thesierraleonetelegraph.com/massive-misappropriation-of-ebola-funds-uncovered-in-sierra-leone/>
- Relief. (n.d.). Ebola virus disease, West Africa (Situation as of 5 April 2014) - Guinea | ReliefWeb. Retrieved September 19, 2018, from <https://reliefweb.int/report/guinea/ebola-virus-disease-west-africa-situation-5-april-2014>
- Republic of Sierra Leone. (1991). The Constitution of Sierra Leone 1991. Retrieved September 20, 2018, from <http://www.sierra-leone.org/Laws/constitution1991.pdf>
- Republic of Sierra Leone. (2014). *National Communication Strategy for Ebola Response In Sierra Leone*. Retrieved from https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/National-Ebola-Communication-Strategy_FINAL.pdf
- Reuters. (2014). Sierra Leone Shuts Borders, Closes Schools to Fight Ebola. Retrieved September 30, 2018, from <https://uk.reuters.com/article/us-health-ebola-leone/sierra-leone-shuts-borders-closes-schools-to-fight-ebola-idUKKBN0EM2CG20140611>
- Reuters. (2014). Sierra Leone's Top Ebola Doctor Dies From Virus. Retrieved September 27, 2018, from <https://www.reuters.com/article/us-health-ebola-doctor/sierra-leones-top-ebola-doctor-dies-from-virus-idUSKBN0FY1V720140729>
- Ross, E., Honwana Welch, G., & Angelides, P. (2017). Sierra Leone's Response to the Ebola Outbreak Management Strategies and Key Responder Experiences. Retrieved from <https://www.chathamhouse.org/sites/default/files/publications/research/2017-03-31-sierra-leone-ebola-ross-welch-angelides-final.pdf>
- Rukmini Callimachi. (2014). Fear of Ebola Drives Mob to Kill Officials in Guinea. Retrieved September 24, 2018, from <https://www.nytimes.com/2014/09/19/world/africa/fear-of-ebola-drives-mob-to-kill-officials-in-guinea.html?action=click&module=RelatedCoverage&pgtype=Article&region=Footer>

- Ruth Maclean. (2014). Healers Cure Mistrust in Guinea's Health System After Horrors of Ebola. Retrieved September 27, 2018, from <https://www.theguardian.com/global-development/2016/sep/28/healers-cure-mistrust-guinea-health-system-after-horrors-ebola>
- Saliou Samb. (2014). WHO says Guinea Ebola outbreak small as MSF slams international response | Reuters. Retrieved October 2, 2018, from <https://www.reuters.com/article/us-guinea-ebola-idUSBREA301X120140401?feedType=RSS&feedName=healthNews>
- Saliou Samb. (2014). Deadly Ebola Virus Spreads from Rural Guinea to Capital. Retrieved September 25, 2018, from <https://www.reuters.com/article/guinea-ebola/update-2-deadly-ebola-virus-spreads-from-rural-guinea-to-capital-idUSL5N0MO51020140327>
- Samaritan Purse (2014). Retrieved from Efforts to Treat and Prevent the Spread of Ebola: <http://samaritanpurse.org/>
- Samar Al-Bulushi. (2015). The Roots of Ebola. Retrieved September 22, 2018, from <https://www.jacobinmag.com/2016/07/ebola-west-africa-sierra-leone-bah-zoonotic-health-corruption-imperialism/>
- Sarukhan, A. (2016). Global Health Lessons From an Epidemic. Retrieved December 10, 2018, from <https://www.isglobal.org/en/ebola>
- Schriber, L. (2017). *Chasing An Epidemic: Coordinating Liberia's Response To Ebola 2014-2015*. Retrieved from https://successfulesocieties.princeton.edu/sites/successfulesocieties/files/LS_Ebola_CO_G_Liberia_Final_April2017.pdf
- Siali, M. (2018). Ebola Outbreak Revealed Failings of Guineas Health System, Help to Addressed Them. Retrieved August 8, 2018, from <https://www.euractiv.com/section/africa/news/ebola-outbreak-revealed-failings-of-guineas-health-system-helped-to-addressed-them/>
- Sierra Leone Express Media. (2015). APC versus SLPP: Similarities and Differences. Retrieved September 23, 2018, from <http://sierraexpressmedia.com/?p=74631>
- Sierra Leone. (2011). *World Bank*, 24. https://doi.org/10.1007/SpringerReference_187111
- Simmons, A. (n.d.). Two Years After West Africa Was Declared Ebola-Free, Health and Financial Burdens Persist. Retrieved August 8, 2018, from <http://www.latimes.com/world/africa/la-fg-global-west-africa-ebola-2018-story.html>
- Smouth, E. (2015). Communicating in A Crisis Like Ebola: Facts and Figures. Retrieved from <https://www.scidev.net/global/ebola/feature/communicating-crisis-ebola-facts-figures.html>
- Soumahoro, S. (2017). Ethnic Politics and Ebola Response in West Africa. *Wp*, (May 2017). Retrieved from www.cgdev.org%0Awww.cgdev.org%0Awww.cgdev.org
- Stern, J. (2014). Ebola Virus Epidemic Containment. Retrieved October 17, 2018, from <https://www.vanityfair.com/news/2014/10/ebola-virus-epidemic-containment>
- Sun, L., & Eilperin, J. (2014). U.S. Military Will Lead \$750 Million Fight Against Ebola in West Africa. Retrieved December 9, 2018, from <https://www.washingtonpost.com/national/health-science/us-military-to-lead-ebola->

fight/2014/09/15/69db3da0-3d32-11e4-b0ea-8141703bbf6f_story.html?noredirect=on&utm_term=.9db0f6785a6e

The Atlantic. (2016). The Aftermath of Ebola in Liberia. Retrieved August 9, 2018, from <https://www.theatlantic.com/magazine/archive/2016/07/after-ebola/485609/>

The Economist. (2014). Crying Foul in Guinea. Retrieved October 16, 2018, from <https://www.economist.com/business/2014/12/04/crying-foul-in-guinea>

The Guardian. (2014). Saudi Arabia suspends visas over Guinea Ebola outbreak | World news | The Guardian. Retrieved October 2, 2018, from <https://www.theguardian.com/world/2014/apr/01/saudi-arabia-visas-guinea-liberia-ebola>

The Sierra Leone Telegraph. (2015). *Sierra Leone Parliamentary Report Into Missing Ebola Funds is a Whitewash*. Retrieved October 11, 2018, from <https://www.thesierraleonetelegraph.com/sierra-leone-parliamentary-report-into-missing-ebola-funds-is-a-white-wash/>

The Sierra Leone Telegraph. (2014). Ebola cases confirmed in Sierra Leone. Retrieved September 30, 2018, from <https://www.thesierraleonetelegraph.com/ebola-cases-confirmed-in-sierra-leone/>

The Sierra Leone Telegraph. (2017). President Ernest Bai Koroma's New Legal Headache. Retrieved September 26, 2018, from <https://www.thesierraleonetelegraph.com/president-ernest-bai-koromas-new-legal-headache/>

The Washington Post. (1980). Tolbert Dies in Liberian Army Coup. Retrieved October 11, 2018, from <https://www.washingtonpost.com/archive/politics/1980/04/13/tolbert-dies-in-liberian-army-coup/e982c3eb-9755-481e-81b6-cc2ff01c2fc2/>

Thomas, A. R. (2014). Is the Ebola lockdown succeeding? Retrieved September 28, 2018, from <https://www.thesierraleonetelegraph.com/is-the-ebola-lockdown-succeeding/>

Thomas, A. R. (2018). Shocking Levels of Corruption and Mismanagement Revealed in Sierra Leone Governance Report. Retrieved August 8, 2018, from <http://www.thesierraleonetelegraph.com/shocking-levels-of-corruption-and-mismanagement-revealed-in-sierra-leone-governance-report/>

Tim Cocks. (2014). Nigeria Isolates Lagos Hospital Where Ebola Victim Died. Retrieved September 27, 2018, from <https://www.reuters.com/article/us-health-ebola-nigeria/nigeria-isolates-lagos-hospital-where-ebola-victim-died-idUSKBN0FX15420140728>

Transparency. (2014). 2014 Corruption Perceptions Index -- Results. Retrieved August 14, 2018, from <https://www.transparency.org/cpi2014/results>

Umaru Fofana. (2014). Sierra Leone Dismisses Health Minister Over Handling of Ebola. Retrieved September 28, 2018, from <https://www.reuters.com/article/us-health-ebola-leone/sierra-leone-dismisses-health-minister-over-handling-of-ebola-idUSKBN0GT2DO20140829>

Umaru Fofana. (2017). Where are Sierra Leone's Missing Ebola Millions? Retrieved September 28, 2018, from <https://www.bbc.com/news/world-africa-38718196>

- Umaru Fofana. (2014). Sierra Leone Religious Leaders Criticise Government Handling of Ebola. Retrieved September 24, 2018, from <https://www.reuters.com/article/us-health-ebola-africa/sierra-leone-religious-leaders-criticise-government-handling-of-ebola-idUSKBN0FQ0XO20140721>
- UN. (2014). UN Mission for Ebola Emergency Response (UNMEER) | Global Ebola Response. Retrieved November 20, 2018, from <https://ebolaresponse.un.org/un-mission-ebola-emergency-response-unmeer>
- UN. (2014). Statement by the Secretary-General on the Establishment of the United Nations Mission for Ebola Emergency Response (UNMEER). Retrieved December 1, 2018, from <https://www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2014-09-19/statement-secretary-general-establishment-united-nations-mission>
- UN News. (2014). UN Announces Mission to Combat Ebola, Declares Outbreak ‘Threat to Peace and Security.’ Retrieved November 20, 2018, from <https://news.un.org/en/story/2014/09/477762-un-announces-mission-combat-ebola-declares-outbreak-threat-peace-and-security>
- UN News Centre. (2014). In West Africa, top UN health official unveils \$100 million Ebola response plan | Africa Renewal Online. Retrieved October 18, 2018, from <https://www.un.org/africarenewal/news/west-africa-top-un-health-official-unveils-100-million-ebola-response-plan>
- UNDP. (2015). *Human Development Report 2015. Work for Human Development. Undp.* <https://doi.org/ISBN: 978-92-1-126398-5>
- UNDP. (2013). About Sierra Leone. Retrieved September 27, 2018, from <http://www.sl.undp.org/content/sierraleone/en/home/countryinfo.html>
- UNICEF. (2015). *Evaluation Of UNICEF’s Response to the Ebola Outbreak in West Africa 2014-2015*. Retrieved from https://www.unicef.org/evaldatabase/files/UNICEF_Ebola_Evaluation_final_EO2016-010.pdf
- VOA. (2015). Sierra Leone Report Finds Ebola Funds Misappropriated. Retrieved September 28, 2018, from <https://www.voanews.com/a/sierra-leone->
- WFP. (2013). Guinea. Retrieved from <http://www1.wfp.org/countries/guinea>
- WFP. (2013). Liberia Country Programme. Retrieved from <https://www.wfp.org/operations/200395-liberia-country-programme-2013–2017>
- WHO. (2014). *The role of WHO within the United Nations Mission for Ebola Emergency Response Report of the Secretariat*. Retrieved from http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=S/RES/2177
- WHO. (2014). 2015 WHO Strategic Response Plan.
- WHO. (2006). Constitution of the World Health Organization. Retrieved November 17, 2018, from http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
- WHO. (2014). *Report of the Ebola Interim Assessment Panel*. Retrieved from <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/report-by-panel.pdf?ua=1>
- WHO. (2014). *WHO Risk Assessment Human Infections with Zaiera Ebola Virus in West Africa*. Retrieved from

http://www.who.int/csr/disease/ebola/evd_westafrika_who_riskassessment_20140624.pdf?ua=1

- WHO. (2014). *Ebola Road Map Response 2014*. Retrieved from <http://esa.un.org/unpd/wpp/Excel-Data/population.htm>
- WHO. (2014). *Guinea: Ebola Virus Disease, West Africa*. Retrieved from <http://www.afro.who.int/fr/groupe-organiques-et-programmes/ddc/alerte-et-action-en-cas-depidemie-et-de-pandemie/outbreak-n>
- WHO. (2015). Ebola Response Situation Report, 1–16.
- WHO. (n.d.). Ebola Situation Report 31 December 2014. Retrieved November 20, 2018, from <http://apps.who.int/ebola/en/status-outbreak/situation-reports/ebola-situation-report-31-december-2014>
- WHO. (2014). WHO's Contribution to the Ebola Response. Retrieved November 15, 2018, from <https://www.who.int/features/2014/who-ebola-response/en/>
- WHO. (2014). Key Events in the WHO Response to the Ebola Outbreak. Retrieved from <http://www.who.int/csr/disease/ebola/one-year-report/who-response/en/>
- WHO. (2014). WHO Supplies Arrive in Guinea to Support the Ebola Outbreak Response. Retrieved November 10, 2018, from <http://www.who.int/features/2014/guinea-ebola/en/>
- WHO. (2014). Statement from the Travel and Transport Task Force on Ebola virus disease outbreak in West Africa. Retrieved November 29, 2018, from <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-travel/en/>
- WHO. (2015). Ebola Response: What Needs to Happen in 2015. *WHO*. Retrieved from <https://www.who.int/csr/disease/ebola/one-year-report/response-in-2015/en/>
- WHO. (2015). Factors that Contributed to Undetected Spread of the Ebola Virus and Impeded Rapid Containment. *WHO*. Retrieved from <http://www.who.int/csr/disease/ebola/one-year-report/factors/en/>
- WHO. (2017). IHR Procedures Concerning Public Health Emergencies of International Concern (PHEIC). *WHO*. Retrieved from <http://www.who.int/ihr/procedures/pheic/en/>
- WHO. (2005). International Health Regulations. *WHO*. Retrieved from http://www.who.int/topics/international_health_regulations/en/
- WHO. (2015). WHO Origins of the 2014 Ebola Epidemic. *WHO*. Retrieved from <http://www.who.int/csr/disease/ebola/one-year-report/virus-origin/en/>
- WHO. (1997). Ebola Haemorrhagic fever in Gabon. *WHO*. Retrieved from http://www.who.int/csr/don/1997_01_08/en/
- WHO. (2014). Why the Ebola Outbreak Has Been Underestimated. *WHO*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/news/ebola/22-august-2014/en/>
- WHO. (2015). Sierra Leone: A Traditional Healer and A Funeral. *WHO*. Retrieved from <http://www.who.int/csr/disease/ebola/ebola-6-months/sierra-leone/en/>

- WHO. (2014). Ebola Virus Disease in Guinea. *WHO*. Retrieved from http://www.who.int/csr/don/2014_03_23_ebola/en/
- WHO. (2014). Health systems. Retrieved August 13, 2018, from <http://www.who.int/healthsystems/about/en/>
- WHO. (2014). Statement on the 1st meeting of the IHR Emergency Committee on the 2014 Ebola outbreak in West Africa. *WHO*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-20140808/en/>
- WHO. (2014). Unprecedented Number of Medical Staff Infected with Ebola. *WHO*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/news/ebola/25-august-2014/en/>
- WHO. (2017). International Health Regulations (IHR). *WHO*. Retrieved from http://www.who.int/topics/international_health_regulations/en/
- WHO. (2016). Ebola Situation Reports. *WHO*. Retrieved from <http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/archive/en/>
- WHO. (2015). Liberia: A country and Its Capital Are Overwhelmed with Ebola Cases. Retrieved August 9, 2018, from <http://www.who.int/csr/disease/ebola/one-year-report/liberia/en/>
- WHO. (n.d.). From The Ground Up: Rebuilding Health Systems In The Wake of Ebola. Retrieved August 8, 2018, from <http://www.who.int/en/news-room/feature-stories/detail/from-the-ground-up-rebuilding-health-systems-in-the-wake-of-ebola>
- WHO. (n.d.). Sierra Leone Statistics Summary. *WHO*. Retrieved from <http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-SLE>
- WHO. (2015). Ebola in Sierra Leone: A Slow Start To An Outbreak That Eventually Outpaced All Others. Retrieved August 7, 2018, from <http://www.who.int/csr/disease/ebola/one-year-report/sierra-leone/en/>
- WHO. (2014). *WHO and The Governments of Guinea, Liberia, and Sierra Leone*. Retrieved from <http://www.who.int/csr/disease/ebola/evd-outbreak-response-plan-west-africa-2014.pdf>
- World Bank. (2013). Sierra Leone Overview. Retrieved September 27, 2018, from <https://www.worldbank.org/en/country/sierraleone/overview>
- World Bank: Guinea-Bissau. (2011), 2011.
- World Health Organisation. (2016). International Health Regulations - Third Edition. *Who*, 2005, 84. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- World Health Organization. (2014). Statement on the 1st meeting of the IHR Emergency Committee on the 2014 Ebola outbreak in West Africa. *World Health Organization*, (August 2014), 1–5. <https://doi.org/http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/ihr-ec-mers/en/>
- World Peace Foundation. (2015). *United Nations Ebola Emergency Response*. Retrieved from <https://sites.tufts.edu/wp/2017/07/United-Nations-Ebola-Emergency-Response-brief.pdf>

- Wyld, A. (2014). *Canada Sending Military Medical Team to Fight Ebola in Sierra Leone*. Retrieved December 9, 2018, from <https://www.theglobeandmail.com/news/national/canada-sending-40-military-personnel-to-fight-ebola-in-sierra-leone/article21811653/>
- Xavier Greenwood. (n.d.). *Ebola: Did It Ever Really Go Away? A Timeline of Key Events*. Retrieved August 12, 2018, from <https://www.independent.co.uk/news/world/africa/ebola-crisis-outbreak-timeline-disease-virus-africa-congo-facts-who-a8357676.html>