



**PENANGANAN PENYEBARAN VIRUS EBOLA DI AFRIKA BARAT OLEH  
WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)**

*(The Mechanism of Handling Ebola Virus' Spreading by WHO in West Africa)*

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Hubungan Internasional (S1)  
dan mencapai gelar Sarjana Sosial

oleh

**Kiki Romadona**  
**NIM 080910101022**

**JURUSAN ILMU HUBUNGAN INTERNASIONAL**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2015**

**PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Aba saya (Alm) Roffiek Alexander dan Umi saya Latifah;
2. Adik saya Otto Iskandar Haikal;
3. Guru-guru saya dari taman kanak-kanak sampai dengan perguruan tinggi;  
Almamater saya, Universitas Jember.

**MOTTO**

*When life gives you lemon, bite it like a man!\*)*



---

\*) Dewi Lestari. 2014. *Gelombang*. Jakarta: PT Bentang Pustaka.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kiki Romadona

NIM : 080910101022

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Penanganan Penyebaran Virus Ebola di Afrika Barat Oleh *World Health Organization (WHO)*” adalah hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya. Sumber yang digunakan dalam penulisan skripsi ini berasal dari sumber-sumber yang sah dan diketahui. Skripsi ini juga belum pernah diajukan pada institusi mana pun dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 5 Oktober 2015

Yang menyatakan,

Kiki Romadona

NIM 080910101022

**SKRIPSI**

**PENANGANAN PENYEBARAN VIRUS EBOLA DI AFRIKA BARAT OLEH  
WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)**

Oleh

**Kiki Romadona**

**NIM 080910101022**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Drs. Djoko Susilo, M.Si

Dosen Pembimbing Anggota : Drs. Pra Adi Sulistiyono, M.Si

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “Penanganan Penyebaran Virus Ebola di Afrika Barat Oleh *World Health Organization* (WHO)” telah diuji dan disahkan pada:

hari : Senin  
tanggal : 26 Oktober 2015  
waktu : 09.00 WIB  
tempat : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua

(Dra. Sri Yuniati , M.Si)

NIP. 196305261989022001

Sekretaris I

(Drs. Djoko Susilo, M.Si)

NIP. 195908311989021001

Sekretaris II

(Drs. Pra Adi Sulistiyono, M.Si)

NIP. 196105151988021001

Anggota

(Drs. Supriyadi, M.Si)

NIP. 195803171985031003

Mengesahkan  
Dekan,

Prof. Dr. Hary Yuswadi, MA

NIP. 195207271981031003



## RINGKASAN

**Penanganan Penyebaran Virus Ebola Di Afrika Barat Oleh *World Health Organization* (WHO);** Kiki Romadona; 080910101022; 2015; 85 Halaman; Jurusan Ilmu Hubungan Internasional Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Wabah Ebola menyita perhatian global ketika virus mematikan ini menyerang warga negara di tiga negara Afrika Barat (Guinea, Sierra Leone dan Liberia) pada tahun 2014. Tidak hanya masyarakat biasa, virus ebola juga menyerang tenaga kesehatan yang notabene aktor sentral dalam merawat para pasien yang terjangkit ebola. Sistem kesehatan di Guinea, Liberia dan Sierra Leone tidak siap untuk menghadapi wabah ebola. Negara-negara tersebut tidak memiliki sarana dan prasarana yang cukup seperti obat-obatan, ambulan, fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan terlatih dan lain sebagainya. WHO memiliki tugas mengarahkan dan mengkoordinasi kewenangan untuk kesehatan secara internasional. Berdasarkan fungsi dan tugasnya, WHO memiliki tanggung jawab untuk membantu menghambat penyebaran virus ebola di Afrika Barat.

Metode penelitian yang peneliti gunakan dalam karya ilmiah ini adalah teknik penelitian kepustakaan dan teknik analisis data secara deskriptif-kualitatif. Penulis mengumpulkan data melalui bahan-bahan tertulis dengan tidak hanya mengandalkan buku saja, tetapi dari artikel, majalah, surat kabar, serta berbagai data dan informasi baik cetak maupun elektronik. Sementara penelitian deskriptif bertujuan untuk menjelaskan fenomena yang menjadi fokus penelitian dalam suatu karya ilmiah. Metode analisis deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan secara sistematis, faktual, akurat atas data dan fakta yang telah terkumpul untuk diteliti dengan dilakukan pemilihan data kajian dan interpretasi terlebih dahulu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat tiga upaya yang dilakukan oleh WHO terkait pengontrolan penyebaran ebola di afrika barat. ketiga upaya tersebut

adalah meningkatkan kapabilitas diagnosa kesehatan; sosialisasi wabah ebola dan pencegahannya kepada masyarakat secara global; dan mediator dalam menyalurkan bantuan luar negeri. Peningkatan kapabilitas diagnosa kesehatan dengan memberi pelatihan kepada tenaga kesehatan dan pembangunan fasilitas perawatan pasien. Kemudian sosialisasi tentang wabah ebola dan pencegahannya kepada masyarakat ditujukan untuk mengubah pola pikir tradisional. Untuk menghambat penyebaran ebola secara lebih luas, WHO merekomendasikan kepada setiap negara di dunia untuk mengadakan pemeriksaan lebih detail terhadap siapapun dengan *exit screening*. Sementara itu, peran mediator dalam menyalurkan bantuan luar negeri dilakukan oleh WHO. Inggris dan Amerika Serikat merupakan salah satu donatur kegiatan WHO di Afrika Barat. Tidak hanya itu, WHO juga memprakarsai pertemuan tingkat tinggi di Geneva-Swiss guna mendapatkan bantuan dari masyarakat global.



## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Penanganan Penyebaran Virus Ebola Di Afrika Barat Oleh *World Health Organization (WHO)*”** ini dengan sebaik-baiknya. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Jurusan Ilmu Hubungan Internasional Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Drs. Djoko Susilo, M.Si selaku Dosen Pembimbing Utama dan Drs. Pra Adi Sulistiyono, M.Si selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu, pikiran, tenaga dan perhatian dalam penulisan skripsi ini;
2. Seluruh dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember, khususnya para dosen di Jurusan Ilmu Hubungan Internasional yang telah memberikan berbagai ilmu pengetahuan yang bermanfaat;
3. Segenap civitas akademika FISIP Universitas Jember yang telah membantu penulis selama menempuh studi di kampus FISIP Universitas Jember;
4. Teman hidup yang baik, Robby Ilhamsyah;
5. Saudara-saudaraku mahasiswa Jurusan Hubungan Internasional angkatan 2008; khususnya Maltha, Faishal, Gaga, Ardy, Anam, Awik, Iam, Andika, Joko, Silvia, Zuher, Anggi, Firman, Agil, yang senantiasa memberikan dukungan dan berbagi semangat bersama dalam suka duka menyelesaikan skripsi ini;
6. Fitriatul Jamilah dan Nurussolehatul Amanah yang selalu memberikan do’a, semangat, dan motivasi untuk tetap waras dalam proses penyelesaian skripsi ini;

7. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam penulisan skripsi ini baik secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 5 Oktober 2015

Penulis

Kiki Romadona

**DAFTAR ISI**

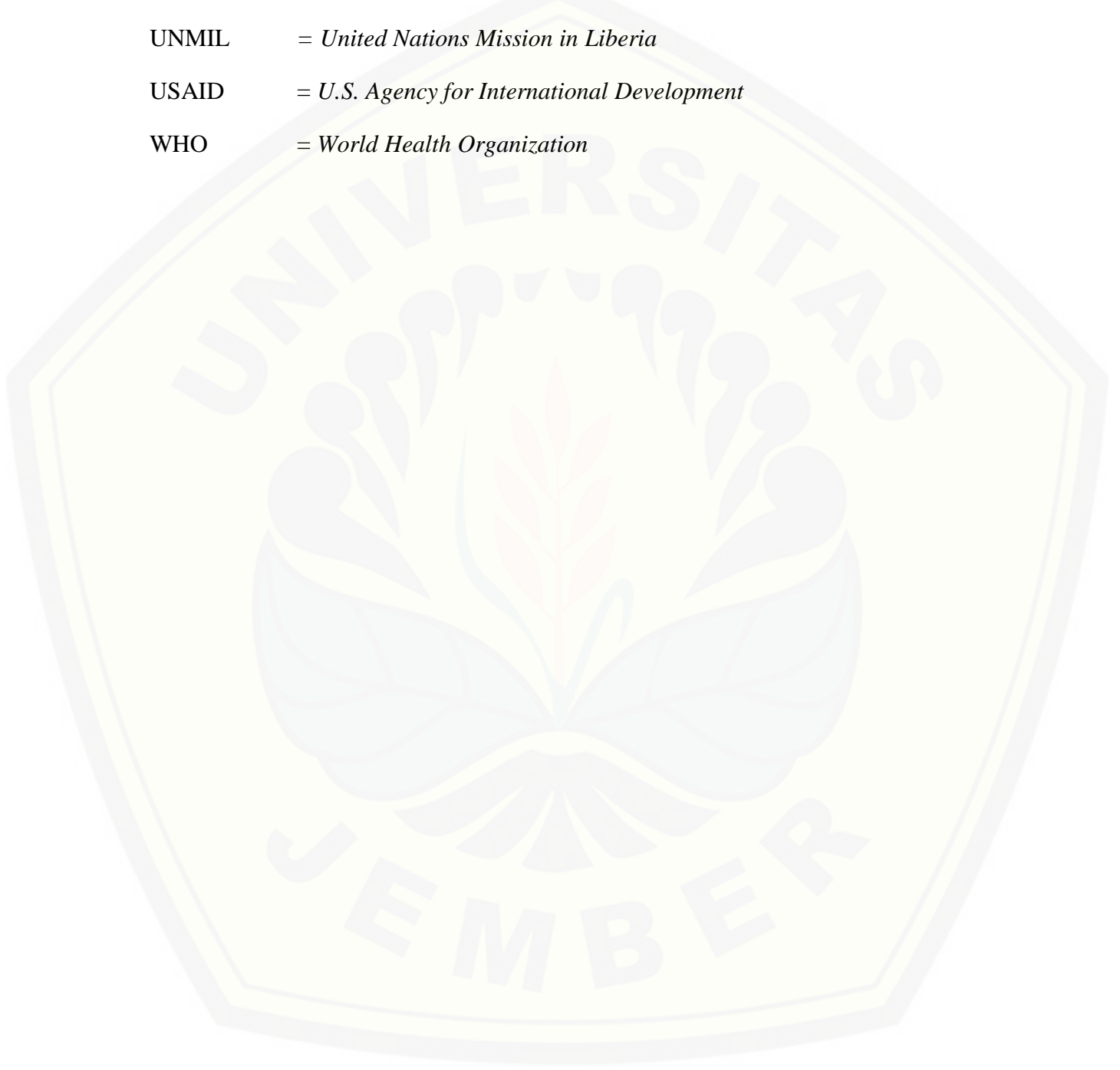
	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	ii
<b>MOTTO</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	v
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vi
<b>RINGKASAN</b> .....	vii
<b>PRAKATA</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Ruang Lingkup Pembahasan</b> .....	5
1.2.1 Batasan Materi .....	5
1.2.2 Batasan Waktu .....	5
<b>1.3 Rumusan Masalah</b> .....	6
<b>1.4 Tujuan Penelitian</b> .....	6
<b>1.5 Kerangka Pemikiran</b> .....	6
1.5.1 Organisasi Internasional .....	7
1.5.2 <i>Human Security Concept</i> .....	11
<b>1.6 Argumen Utama</b> .....	14

<b>1.7 Metode Penelitian</b> .....	14
1.7.1 Teknik Pengumpulan Data .....	14
1.7.2 Teknik Analisis Data .....	15
<b>1.8 Sistematika Penulisan</b> .....	15
<b>BAB II. TINJAUAN ASAL MULA VIRUS EBOLA</b> .....	17
<b>2.1 Sejarah Penemuan Virus Ebola</b> .....	17
<b>2.2 Proses Infeksi Virus Ebola</b> .....	27
<b>BAB III. DAMPAK PENYEBARAN VIRUS EBOLA DI AFRIKA BARAT</b> .....	32
<b>3.1 Dampak Penyebaran Virus Ebola di Guinea</b> .....	34
<b>3.2 Dampak Penyebaran Virus Ebola di Liberia</b> .....	37
<b>3.3 Dampak Penyebaran Virus Ebola di Sierra Leone</b> .....	40
<b>BAB IV. PENANGANAN PENYEBARAN VIRUS EBOLA DI AFRIKA BARAT</b> .....	44
<b>4.1 Peningkatan Kapabilitas Diagnosa Kesehatan</b> .....	45
4.1.1 Pelatihan Tenaga Kesehatan.....	45
4.1.2 Pembangunan Fasilitas Perawatan Pasien Ebola.....	50
<b>4.2 Sosialisasi Wabah Ebola dan Pencegahannya Kepada Masyarakat Secara Global</b> .....	54
4.2.1 Mengubah Pola Pikir Tradisional Masyarakat Tentang Ebola	54
4.2.2 Sosialisasi Cuci Tangan dan Kebersihan Lingkungan .....	57
4.2.3 <i>Exit Screening</i> .....	59
<b>4.3 Mediator Dalam Menyalurkan Bantuan Luar Negeri</b> .....	61
4.3.1 Bantuan dari Inggris .....	62
4.3.2 Bantuan dari Amerika Serikat .....	63
4.3.3 Pertemuan Tingkat Tinggi 10-11 Desember 2014 di Swiss .....	65
<b>BAB V. KESIMPULAN</b> .....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	69
<b>LAMPIRAN</b> .....	79

**DAFTAR SINGKATAN**

AFD	= <i>Agence française de développement</i>
AFP	= <i>Agence France-Presse</i>
CCCs	= <i>Community Care Centers</i>
CDC	= <i>Centers for Disease Control</i>
EVD	= <i>Ebola Virus Disease</i>
HDR	= <i>Human Development Report</i>
ICRC	= <i>International Committee Of The Red Cross</i>
IFRC	= <i>International Federation Of The Red Cross</i>
IGO	= <i>Intergovernment Organization</i>
ILO	= <i>International Labour Organization</i>
IMF	= <i>International Monetary Fund</i>
IPU	= <i>Inter-Parliamentary Union</i>
JICA	= <i>Japan International Cooperation Agency</i>
MSF	= <i>Médecins Sans Frontières</i>
NIV	= <i>National Institute of Virology</i>
PBB	= <i>Perserikatan Bangsa-Bangsa</i>
PDB	= <i>Product Domestic Bruto</i>
PHEIC	= <i>Public Health Emergency of International Concern</i>
SDC	= <i>Swiss Agency for Development and Cooperation</i>
UNDP	= <i>United Nations Development Programme</i>
UNFPA	= <i>United Nations Population Fund</i>

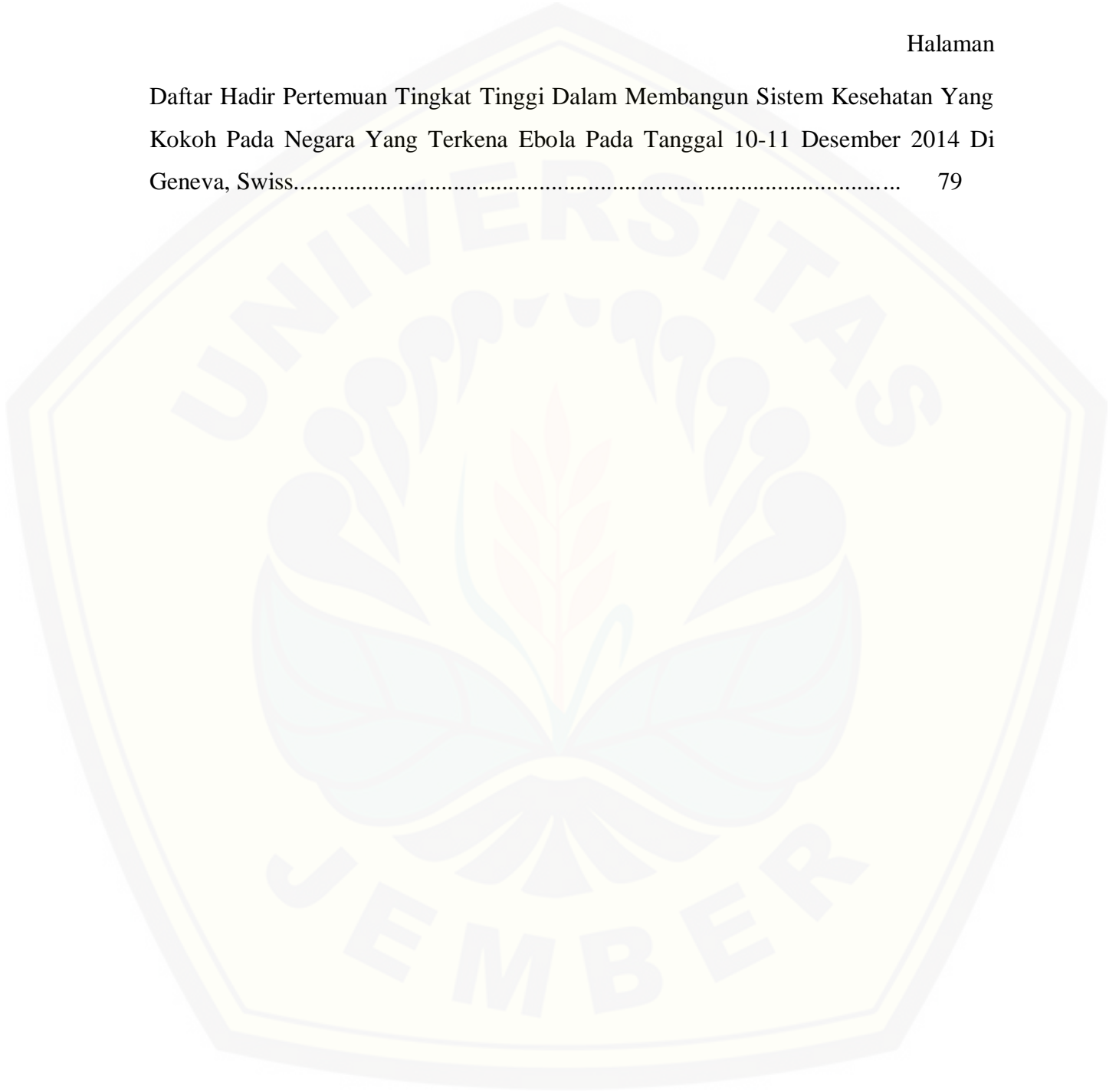
- UNICEF = *United Nations Children’s Fund*
- UNMEER = *United Nation Mission for Ebola Emergency Response*
- UNMIL = *United Nations Mission in Liberia*
- USAID = *U.S. Agency for International Development*
- WHO = *World Health Organization*





**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Daftar Hadir Pertemuan Tingkat Tinggi Dalam Membangun Sistem Kesehatan Yang Kokoh Pada Negara Yang Terkena Ebola Pada Tanggal 10-11 Desember 2014 Di Geneva, Swiss.....	79



## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyebaran wabah ebola yang tidak terkontrol di Afrika Barat, khususnya di Guinea, Sierra Leone, dan Liberia menarik perhatian publik internasional pada tahun 2014. Wabah ebola pada tahun tersebut telah berlangsung selama lebih dari satu tahun dan belum sepenuhnya mereda. Dibandingkan dengan jumlah akumulatif pada periode 32 tahun sebelumnya (1978-2012) terdapat 2232 orang terinfeksi virus ini dan dari jumlah tersebut sebanyak 1503 orang telah meninggal, data *United Nation Development Group* (UNDG) pada akhir Februari 2015 mencatat jumlah yang lebih banyak yaitu 22.859 orang terinfeksi dan dari total tersebut terdapat sebanyak 9162 kematian.<sup>1</sup>

Permasalahan penyakit mematikan ini juga semakin kompleks dengan banyaknya tenaga kesehatan malah terjangkit virus ebola ketika mereka merawat para korban. Sebanyak 830 tenaga medis terkontaminasi virus ebola dan 488 dari mereka telah meninggal dunia.<sup>2</sup> Ebola merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus. Virus ebola mengkontaminasi darah dan cairan dalam tubuh manusia melalui urine, muntahan, diare, keringat dan lain sebagainya. Virus ini tidak menyebar melalui udara, melainkan adanya kontak langsung seperti merawat orang yang sakit atau meninggal karena terjangkiti virus ini. Jika seseorang menyentuh cairan tubuh penderita ebola, besar kemungkinan orang tersebut tertular.<sup>3</sup>

Virus ebola diidentifikasi pertama kali pada tahun 1976 di Zaire (sekarang Republik Demokratik Kongo). Di negara tersebut ditemukan 318 kasus dan 280

---

<sup>1</sup> United Nation Development Group (UNDG). 2015. "*Socio-Economic Impact Of Ebola Virus Disease In West Africa Countries: A Call For National And Regional Containment, Recovery And Prevention*". New York: United Nations Development Programme Regional Bureau For Africa. Hlm. i

<sup>2</sup> *Ibid.*

<sup>3</sup> Internasional SOS. 2014. "*Ebola Outbreak*", didownload pada <https://www.internationalsos.com/pandemicpreparedness/pandemicupdatesdocs/AE279CA3-C9C5-3FDA-EC07EFAA4230DE18.pdf>, [15 Maret 2015].

kematian.<sup>4</sup> Gejala seseorang yang terjangkiti virus ini antara lain demam mendadak, lemah, otot nyeri, sakit kepala, sakit tenggorokan diikuti muntah, diare, ruam, gangguan ginjal dan hati, pendarahan internal dan eksternal.<sup>5</sup> Virus ini menjadi salah satu virus paling mematikan di dunia karena dapat menyerang tubuh manusia secara cepat. Wabah ebola mulai menyebar secara signifikan pada bulan Desember 2013. Setelah sembilan bulan setelah terjadinya kasus pertama, terjadi peningkatan jumlah kasus yang dilaporkan telah timbul banyak kematian. Negara-negara di sekitar Guinea telah membentuk peringatan global mengenai penyebaran virus ebola. Hal ini didasarkan pada perkembangan dan penyebaran virus ebola telah menjadi tantangan besar dalam mengendalikannya. Namun deteksi pasien dengan infeksi ebola memerlukan fasilitas diagnostik yang memadai dan disertai dengan klinik pengobatan, obat-obatan, sehingga dapat membantu proses penyembuhan. Jika tidak memadai, infeksi virus ebola dapat mudah ditularkan melalui kontak dengan cairan tubuh pasien. Oleh sebab itu, diagnosis dini, pelacakan kontak, isolasi pasien, perawatan pasien dan pengendalian infeksi dapat dilakukan dengan baik jika memiliki fasilitas yang memadai.<sup>6</sup>

Penyebaran virus ebola menjadi isu internasional ketika Thomas Eric Duncan, seorang warga negara Amerika Serikat, terinfeksi virus ini dan diisolasi pada 28 September 2014. Namun tidak lama kemudian Duncan meninggal, tepatnya pada tanggal 8 Oktober 2014. Tidak berhenti sampai di situ, seorang perawat yang bekerja di Rumah Sakit Presbyterian juga telah terjangkit ebola setelah merawat Duncan selama 11 hari.<sup>7</sup> Korban dari virus Ebola lainnya adalah salah seorang anggota staf

---

<sup>4</sup> WHO. "Ebola Fact Sheet." Diakses pada <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/>. [13 Maret 2015].

<sup>5</sup> Lisbet. 2014. "Upaya Internasional Untuk Mengatasi Penyebaran Virus Ebola", dalam Info Singkat Hubungan Internasional. Didownload pada [http://berkas.dpr.go.id/pengkajian/files/info\\_singkat/Info%20Singkat-VI-19-I-P3DI-Oktober-2014-69.pdf](http://berkas.dpr.go.id/pengkajian/files/info_singkat/Info%20Singkat-VI-19-I-P3DI-Oktober-2014-69.pdf), [15 Maret 2015].

<sup>6</sup> Madison Park. 2014. "Report: Ebola outbreak probably started with 2-year-old in Guinea", Diakses pada <http://edition.cnn.com/2014/08/11/health/ebola-patient-zero/>, [15 Maret 2015].

<sup>7</sup> Lisbet. 2014. *Op. Cit.* hlm. 2.

*United Nations Mission in Liberia* (UNMIL) yang bekerja untuk misi pemeliharaan perdamaian PBB di Liberia. Sebelumnya, staf pertama PBB yang dikirim untuk memelihara perdamaian di Liberia telah meninggal pada 25 September 2014 akibat virus ebola.<sup>8</sup>

Sistem kesehatan di Guinea, Liberia dan Sierra Leone tidak siap untuk menghadapi wabah ebola. Negara-negara tersebut tidak memiliki sarana dan prasarana yang cukup seperti obat-obatan, ambulans, fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan terlatih dan lain sebagainya. Perang saudara yang berkepanjangan di Liberia dan Sierra Leone menyebabkan ketidakstabilan politik dan ketidakadilan pembagian sumber daya juga menjadi faktor yang berpengaruh terhadap sistem kesehatan yang lemah dan kerusakan infrastruktur fisik. Kurangnya kesiapsiagaan dan pengetahuan tentang wabah ebola menjadikan diagnosa para tenaga kesehatan di negara-negara ini kesulitan dalam mengatasinya. Hal tersebut disebabkan gejala awal dari infeksi virus ebola menyerupai penyakit lain seperti malaria, kolera dan demam lassa.

Wabah ebola tidak hanya berdampak pada kesehatan manusia saja, tetapi juga kepada bidang-bidang lain (seperti ekonomi, sosial dan ancaman keamanan). Pada jangka waktu tahun 2014-2017, pertumbuhan ekonomi di tiga negara (Guinea, Liberia, dan Sierra Leone) diprediksi akan menurun drastis akibat pengaruh dari adanya wabah Ebola. Kerugian aktual dari *Product Domestic Bruto* (PDB) untuk Sierra Leone sebesar US\$ 219 juta, disusul oleh Liberia sebesar US\$ 188 juta, dan terakhir Guinea sebesar US\$ 184 juta.<sup>9</sup> Selain itu, pembatasan pergerakan barang dan jasa; adanya karantina masyarakat; ketakutan yang diderita oleh para pedagang; dan penutupan area di sejumlah wilayah yang terinfeksi wabah ebola telah mempengaruhi akses untuk makanan.

Dalam mengatasi penyebaran virus ebola di Afrika Barat diperlukan kerjasama yang kuat antar-negara di wilayah tersebut dan adanya campur tangan dari

---

<sup>8</sup> *Ibid.*

<sup>9</sup> (UNDG). 2015. *Op. Cit.* Hlm. V



pihak luar. WHO sebagai salah satu lembaga internasional di bawah naungan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) memiliki tugas mengarahkan dan mengkoordinasi kewenangan untuk kesehatan secara internasional. WHO dibentuk pada tahun 1958 dan tugasnya hanya untuk mempromosikan kesehatan. Namun saat ini, lembaga ini bertanggung jawab untuk menyediakan kepemimpinan mengenai masalah kesehatan global, membentuk agenda riset kesehatan, menetapkan norma dan standar, mengartikulasikan pilihan kebijakan berbasis fakta, dan memberikan dukungan teknis serta melakukan pemantauan secara global.<sup>10</sup> Berdasarkan fungsi dan tugasnya, WHO memiliki tanggung jawab untuk membantu menghambat penyebaran virus ebola di Afrika Barat, terutama di Guinea, Sierra Leone, dan Liberia.

WHO merupakan pihak pertama merespon dan fokus meneliti wabah infeksi ebola pada tahun 2013 di mana lembaga ini meneliti anak usia 18 tahun yang meninggal di Meliandou (perbatasan antara Sierra Leone dan Liberia). Kemudian pada 1 Februari 2014, sampel virus dibawa ke Conakry untuk diteliti lebih lanjut. Pada awal Maret 2014, WHO melaporkan 29 kematian di 49 kasus di Guinea, namun direvisi menjadi 59 kematian per 86 kasus setelah dua hari kemudian. Dalam waktu kurang dari enam bulan, apa yang tampaknya menjadi krisis yang terjadi di daerah Guinee Forestiere telah menyebar di seluruh perbatasan Sierra Leone dan Liberia. Liberia mencatat kasus pertama di Kabupaten Foya (Kabupaten Lofa) pada tanggal 30 Maret, dan pada 2 April, virus itu telah menular kepada orang-orang di Monrovia. Pada akhir Maret 2014, infeksi virus ebola telah menyebar ke negara tetangga Liberia, di mana 209 kasus yang dikonfirmasi dan 131 kematian tercatat pada 17 April 2014.<sup>11</sup>

Pengendalian penyebaran virus ebola berkaitan didasarkan koordinasi yang baik. Tidak hanya melibatkan pemerintah saja tetapi juga lebih menyeluruh (masyarakat dan organisasi, baik lokal maupun internasional). WHO sebagai

---

<sup>10</sup> WHO. 2015. "About WHO", Diakses pada <http://www.who.int/about/en/>, [13 Maret 2015].

<sup>11</sup> UNDG. *Op. Cit.* Hlm. 7.

organisasi di bawah naungan PBB sudah seharusnya turut ambil bagian dalam mencegah penyebaran infeksi virus ebola di Afrika Selatan.<sup>12</sup> Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti membuat judul dalam penelitian ini:

**“Penganganan Penyebaran Virus Ebola di Afrika Barat Oleh *World Health Organization (WHO)*”**

## **1.2 Ruang Lingkup Pembahasan**

Dalam membahas suatu fenomena yang terarah dan sistematis, perlu adanya suatu pembatasan atau ruang lingkup pembahasan yang jelas supaya pembahasan tidak meluas dan keluar dari konteks tema yang diangkat. Pembahasan perlu diarahkan agar sesuai dengan pokok permasalahan yang dimaksud serta mempermudah di dalam pengumpulan dan pemilahan data atau informasi. Untuk itu, penulis menggunakan dua batasan, yaitu batasan materi dan batasan waktu.

### **1.2.1 Batasan Materi**

Batasan materi diperlukan guna menunjuk fokus atau materi yang dijadikan bahasan utama dalam sebuah karya ilmiah. Batasan materi berguna untuk menunjukkan ruang pembahasan sebuah peristiwa atau objek yang dianalisis, yaitu cakupan kawasan atau studinya. Supaya karya ilmiah ini sesuai dengan tema utama, maka penulis lebih fokus pada analisis mengenai upaya yang dilakukan oleh WHO selaku lembaga kesehatan di bawah naungan PBB dalam penanganan penyebaran virus ebola di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone.

### **1.2.2 Batasan Waktu**

Batasan waktu bertujuan untuk menunjukkan rentang waktu terjadinya peristiwa yang akan dianalisis. Dalam penulisan karya ilmiah, batasan waktu akan memperjelas kapan masalah yang dikaji terjadi. Dalam hal ini, penulis menentukan

---

<sup>12</sup> J. J. Muyembe-Tamfum, S. Mulangu, dkk. 2012. “*Ebola Virus Outbreaks in Africa: Past and Present*”, dalam *Ondestepoort Journal of Veterinary Research*. Vol. 79. No. 2. Hlm. 7.



batasan waktu pada 2014 di mana wabah ebola pertama menyerang salah satu warga Amerika Serikat, Thomas Eric Duncan, yang menjadikan ebola sebagai isu internasional sampai dengan tahun 2015 di mana WHO berhasil melakukan percobaan vaksin ebola di Basse, salah satu area yang terserang wabah ebola di Guinea.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Suatu Penelitian berawal dari suatu peristiwa atau fenomena yang terjadi memunculkan pertanyaan bagi peneliti. Penelitian dilakukan guna mencari jawaban yang ilmiah terhadap pertanyaan tersebut. Oleh karena itu, rumusan masalah menjadi dasar penting dari suatu penelitian. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan rumusan masalah utama dalam penelitian ini adalah:

**“Bagaimana penanganan penyebaran virus ebola di Afrika Barat (Guinea, Sierra Leone, dan Liberia) oleh WHO?”**

### **1.4 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang telah ditentukan tersebut, adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui upaya yang dilakukan oleh WHO untuk menghambat penyebaran virus ebola di tiga negara Afrika Barat (Guinea, Sierra Leone, dan Liberia).

### **1.5 Kerangka Pemikiran**

Dalam suatu penulisan karya ilmiah, perlu ditetapkan suatu kerangka dasar pemikiran. Kerangka dasar pemikiran bisa berupa konsep-konsep atau teori yang disusun secara sistematis untuk membantu dalam penulisan dan pemahaman analisis yang dilakukan. Teori diartikan sebagai bentuk pernyataan yang menjawab pertanyaan mengapa; artinya berteori adalah upaya memberi makna pada fenomena

yang terjadi.<sup>13</sup> Adapun konsep adalah abstraksi yang mewakili suatu objek, sifat suatu objek, atau suatu fenomena tertentu. Konsep adalah sebuah kata yang melambangkan suatu gagasan, bukan sesuatu yang asing, dan digunakan sehari-hari untuk menyederhanakan kenyataan yang kompleks dengan mengategorikan hal-hal yang kita temui berdasar ciri-cirinya yang relevan bagi kita.<sup>14</sup> Oleh karena itu, peneliti menggunakan kerangka pemikiran dalam menganalisis permasalahan utama penelitian ini yaitu:

#### 1.5.1 Organisasi Internasional

Tidak ada definisi organisasi internasional secara langsung, melainkan cenderung memberikan ilustrasi yang substansinya mengarah pada kriteria-kriteria serta elemen-elemen dasar dari organisasi internasional tersebut. Bowwet D.W berpendapat bahwa,

“... tidak ada suatu batasan mengenai organisasi publik internasional yang dapat diterima secara umum. Pada umumnya organisasi ini merupakan organisasi permanen (sebagai contoh, jawatan pos atau KA) yang didirikan berdasarkan perjanjian internasional yang kebanyakan merupakan perjanjian multilateral daripada perjanjian bilateral yang disertai beberapa kriteria tertentu mengenai tujuannya”<sup>15</sup>

Kemudian Strake juga menjelaskan bahwa,

*“In the first place, just as the function of the modern state and the rights, duties, and powers of its instrumentalities are governed by a branch of municipal law called state constitutional law, so international institution are similarly conditioned by a body of rules may will be described as international constitutional law”*<sup>16</sup>

(Pada awalnya seperti fungsi suatu negara modern mempunyai hak, kewajiban dan kekuasaan yang dimiliki beserta alat perlengkapannya, semua itu diatur oleh hukum nasional yang dinamakan Hukum Konstitusional Negara sehingga dengan demikian organisasi

---

<sup>13</sup>Mohtar Mas'oed. 1990. *“Ilmu Hubungan Internasional, Disiplin dan Metodologi”*. Jakarta: LP3aes. Hlm. 219.

<sup>14</sup> *Ibid.* Hlm. 109

<sup>15</sup> Ade Maman Suheerman. 2003. *Organisasi Internasional dan Integrasi Ekonomi Regional dalam Perspektif Hukum dan Globalisasi*. Jakarta: PT Ghalia Indonesia. Hlm. 45

<sup>16</sup> *Ibid.* Hlm. 46.

internasional sama halnya dengan alat perlengkapan negara modern yang diatur oleh hukum konstitusi internasional)

Selain itu, Sumaryo Suryokusumo berpendapat,

“Organisasi internasional adalah suatu proses; organisasi internasional juga menyangkut aspek-aspek perwakilan dari tingkat proses tersebut yang telah dicapai dari waktu tertentu. Organisasi Internasional juga diperlukan dalam rangka kerja sama menyesuaikan dan mencari kompromi untuk menentukan kesejahteraan serta memecahkan persoalan bersama serta mengurangi pertikaian yang timbul”<sup>17</sup>

Kemudian Umar Bakry menjelaskan tentang konsep *Intergovernment Organization* (IGO) yaitu organisasi yang dibentuk oleh dua atau lebih negara-negara berdaulat di mana mereka bertemu secara reguler dan memiliki staf yang *fulltime*, memiliki keanggotaan yang umumnya bersifat sukarela, sehingga eksistensinya tidak mengancam kedaulatan negara.<sup>18</sup> Berdasarkan penjelasan-penjelasan di atas, maka WHO dapat dikategorikan sebagai IGO karena merupakan bagian dari PBB yang anggotanya dalam bentuk *state*. WHO bertanggung jawab dalam mengkoordinasi dan mengarahkan di bidang kesehatan secara internasional.

Peran organisasi internasional dijelaskan oleh A. Le Roy Bennet:<sup>19</sup>

- a. Menyediakan hal-hal yang dibutuhkan bagi kerjasama yang dilakukan antar-negara dengan tujuan menghasilkan keuntungan bagi seluruh bangsa
- b. Memperbanyak saluran komunikasi antar-pemerintahan, sehingga permasalahan dapat diselesaikan secara bersama-sama

Suatu organisasi memiliki peran menyediakan segala sesuatu untuk membantu suatu negara yang dalam masa kesusahan dan menjadi mediator, baik informasi maupun bantuan dari luar negeri, untuk membantu penyelesaian masalah di negara yang bersangkutan. Salah satu permasalahan penting di mana WHO memiliki peran dalam mengatasi penyebaran virus ebola di Afrika Barat sebagaimana mandat yang

---

<sup>17</sup> *Ibid.* Hlm. 48.

<sup>18</sup> Umar S Bakry. 1999. *Pengantar Ilmu Hubungan Internasional*. Jakarta: University Press. Hlm. 127

<sup>19</sup> A. Le Roy Bennet. 1997. *International Organizations: Principles and Issues*. New Jersey: Prentice Hall, Inc. Hlm 2-4.

diberikan. Sesuai dengan pasal 55 dalam Piagam PBB yang menjadi landasan mandat WHO bahwa,

*“With a view to the creation of conditions of stability and well-being which are necessary for peaceful and friendly relations among nations based on respect for the principle of equal rights and self-determination of peoples, the United Nations shall promote:*

- a. higher standards of living, full employment, and conditions of economic and social progress and development;*
- b. solutions of international economic, social, health, and related problems; and international cultural and educational co-operation; and*
- c. universal respect for, and observance of, human rights and fundamental freedoms for all without distinction as to race, sex, language, or religion.”<sup>20</sup>*

(Dengan tujuan untuk menciptakan kondisi stabilitas dan kesejahteraan yang diperlukan untuk hubungan damai dan ramah di antara negara-negara berdasarkan pada penghormatan terhadap prinsip persamaan hak dan penentuan nasib sendiri rakyat, PBB akan mempromosikan:

- a. standar hidup yang lebih tinggi, pengangguran, dan kondisi kemajuan ekonomi dan sosial dan pembangunan;
- b. solusi internasional ekonomi, sosial, kesehatan, dan masalah-masalah yang terkait; dan budaya dan pendidikan kerjasama internasional; dan
- c. penghargaan universal bagi, dan kepatuhan terhadap, hak asasi manusia dan kebebasan dasar bagi semua tanpa membedakan ras, jenis kelamin, bahasa, atau agama)

Berdasarkan kutipan tersebut, WHO dibentuk untuk memberi perlindungan dari ancaman kesehatan dan masalah-masalah yang terkait tanpa membedakan kelamin, bahasa atau agama.

WHO sebagai organisasi internasional memiliki kekuatan dalam mendukung kepentingan berbagai negara untuk menyalurkan kepentingan mereka yang melewati batas wilayah nasional. Terkait dengan kontrol penyebaran infeksi virus ebola di Afrika Barat, kepentingan yang paling mendasar adalah peningkatan kapabilitas fasilitas kesehatan. Mengingat bahwa negara-negara di Afrika Barat masih belum

---

<sup>20</sup> Piagam PBB. Article 55.



memiliki fasilitas kesehatan yang memadai dan tidak siap menghadapi penyebaran virus ebola ini. Selain itu, WHO juga berfungsi sebagai media komunikasi yang diharapkan dapat memberikan pedoman untuk bertindak dalam situasi tertentu. Fungsi ini terkait dengan rendahnya kesadaran masyarakat, terutama di Afrika Barat, tentang infeksi virus ebola. Penyebaran virus dapat secara cepat terjadi dikarenakan kesalahan dalam merawat dan mendiagnosa secara medis. Oleh karena itu, pengetahuan tentang prosedur perawatan penting untuk disosialisasikan kepada masyarakat. Selain itu, fungsi media komunikasi juga direalisasikan oleh WHO dengan menyampaikan kondisi wilayah yang terkena wabah ebola kepada masyarakat internasional. Hal ini dapat mendorong masyarakat internasional untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan pengontrolan penyebaran virus ebola dengan menyumbangkan sejumlah dana atau mengirimkan sejumlah relawan medis.

WHO juga berupaya meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahaya infeksi ebola dan penyebarannya. Mobilisasi sosial dan pendidikan kesehatan sangat penting untuk mengendalikan wabah ebola. Wabah ebola memiliki banyak aspek sosial budaya yang perlu dipelajari secara mendalam karena masyarakat pedalaman biasanya menolak tindakan pengendalian anti-epidemi yang dikenakan oleh komite ilmiah dan teknis internasional. Adanya rumor dan legenda yang terkait dengan wabah bisa mengaburkan sifat virus penyakit. Kadang-kadang tindakan pengendalian anti-epidemi perlu disesuaikan dengan budaya lokal, misalnya, praktik pemakaman seperti dalam 2003 wabah Ebola di Republik Kongo. Upaya ini harus mencakup antropolog medis, relawan Palang Merah setempat dan pemimpin opini seperti guru, kelompok agama, dan lain-lain, untuk meningkatkan sensitisasi publik, pendidikan dan informasi masyarakat.

WHO juga menjadi penerima dan penyalur bantuan donatur internasional untuk membantu mencegah penyebaran infeksi virus ebola. Peran sebagai perantara, juga berarti bahwa suatu lembaga mengupayakan dana, daya dan upaya serta keahlian yang diperlukan untuk masyarakat. WHO melakukan penggalangan dan penyaluran dana dan mengupayakannya bagi pihak yang sedang membutuhkan Seperti yang

dilakukan WHO yang berhasil mendorong Uni Eropa untuk memberi sumbangan bernilai US\$ 31 juta bagi penelitian medis yang memerangi Ebola di Afrika Barat.<sup>21</sup> Dana merupakan sesuatu yang penting dalam melaksanakan program-program WHO terkait dengan pengontrolan penyebaran infeksi virus ebola. Mengingat bahwa peningkatan kapabilitas pelayanan kesehatan agar lebih memadai membutuhkan dana yang sangat besar. Selain itu, sejumlah dana juga diperlukan dalam melakukan penelitian terhadap virus ebola agar mendapatkan vaksin.

### 1.5.2 Human Security Concept

Konsep *human security* secara teori terkait dengan pemikiran dalam hubungan internasional dan studi keamanan yang berfokus pada individu sebagai subjek dari keamanan. Perhatian terhadap individu ini merupakan bagian dari pengamatan John Burton dalam keamanan internasional sejak 1970an dan telah dianggap sebagai “*conflict research*” berbeda dengan realis sebagai “*strategic studies*” dan strukturalis sebagai “*peace research*”.<sup>22</sup> Keamanan manusia merupakan kerangka kebijakan yang dinamis dan praktis untuk mengatasi ancaman yang luas dan lintas sektoral yang dihadapi pemerintah dan rakyat. Ancaman terhadap keamanan manusia bervariasi di setiap negara, penerapan keamanan manusia juga membutuhkan penilaian ketidakamanan manusia yang berpusat pada rakyat, konteks yang spesifik, dan preventif. Pendekatan ini membantu fokus perhatian pada ancaman saat ini serta muncul untuk keamanan dan kesejahteraan individu dan masyarakat.<sup>23</sup>

Pendekatan keamanan manusia memperluas lingkup analisis keamanan dan kebijakan bagi keamanan manusia. Pada tahun 1994, *Human Development Report* (HDR) menyorot dua komponen utama keamanan manusia, yaitu: kebebasan dari rasa

---

<sup>21</sup> VOA Indonesia. 2014. “WHO: Upaya Anti-Ebola Harus Fokus di Afrika Barat”, Diakses pada <http://www.voaindonesia.com/content/who-upaya-anti-ebola-harus-fokus-di-afrika-barat/2494492.html>, tanggal 15 Maret 2015.

<sup>22</sup> Eric Remacle. 2008. “Approaches to Human Security: Japan, Canada, and Europe in Comparative Perspective” An offprint of *The Journal of Social Science* No.66.

<sup>23</sup> UNTFHS, “*Human Security Approach*”, diakses dari <http://www.unocha.org/humansecurity/human-security-unit/human-security-approach> . [13 Maret 2015].



takut (*freedom from fear*) dan kebebasan dari keinginan (*freedom from want*). Kebebasan tersebut merupakan Pembukaan Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia, adalah bagian dari empat kebebasan manusia yang terkenal dalam pidato Franklin D. Roosevelt pada tahun 1941. Kemudian pada tahun 1994, HDR mendaftar tujuh dimensi paling penting bagi keamanan manusia, yaitu: ekonomi, kesehatan, pribadi, politik, pangan, lingkungan, dan komunitas.<sup>24</sup>

Ancaman virus ebola dapat dianalisis dengan menggunakan konsep keamanan kesehatan (*health security*) sebagai bagian dari HDR. Setiap orang berhak mendapatkan kebebasan dari rasa takut akan ancaman kesehatan dan mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang baik. Sistem kesehatan di Guinea, Liberia dan Sierra Leone tidak siap untuk menanggulangi infeksi virus ebola di awal. Mereka tidak memiliki jumlah yang cukup dari semua yang diperlukan seperti obat-obatan, ambulans, fasilitas, tenaga kesehatan terlatih, dan lain sebagainya. Hal ini tidak mengherankan karena negara-negara tersebut memiliki sedikit sumber daya dan menderita banyak masalah kesehatan serius yang dihasilkan tuntutan bersaing untuk sumber daya, bahkan sebelum terjadinya Ebola. Tragisnya, kekurangan alat pelindung mengakibatkan beberapa infeksi dan kematian di antara tenaga medis dan selanjutnya menyebarkan penyakit. Juga, rumor menyebabkan orang untuk menghindari pengobatan karena takut terinfeksi. Selain itu, daerah pedesaan yang miskin memiliki akses yang lebih terbatas daripada layanan perkotaan yang relatif baik. Distribusi sumber daya manusia dan keuangan yang tidak adil telah menghambat respon terhadap penyebaran infeksi virus dan terus sangat mempengaruhi, banyak daerah pedesaan. Sumber daya manusia yang merata. Conakry, yang merupakan rumah bagi 15 persen dari populasi, memiliki 75 persen dari para pekerja kesehatan. Sebaliknya, Guinee Forestiere, yang telah paling terpukul oleh epidemi Ebola dan merupakan rumah bagi 22 persen penduduk Guinea,

---

<sup>24</sup> Oscar A. Gomez and Des Gasper, “*Human Security: A Guidance Note for Regional and National Human Development Report Teams*”, diakses dari [http://hdr.undp.org/sites/default/files/human\\_security\\_guidance\\_note\\_r-nhdrs.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/human_security_guidance_note_r-nhdrs.pdf) pada tanggal 13 Maret 2015.

memiliki 9 persen pekerja kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa sistem kesehatan negara-negara yang terkena dampak tidak siap untuk wabah karena mereka tidak dilengkapi untuk mengatasi epidemi ini.

Penyebaran infeksi ebola di Afrika Barat merupakan sebuah krisis kemanusiaan menjulang, kegiatan ekonomi dan mata pencaharian hancur, hubungan komunal dan kepercayaan yang melemah, dan keamanan terancam. Apa yang muncul sebagai krisis kesehatan masyarakat telah berubah menjadi krisis perkembangan proporsi yang signifikan. Sangat penting bahwa virus ganas dan mematikan ini dihentikan, bukan hanya karena korban manusia sudah sangat berat, tetapi juga karena menengahkan konsekuensi jangka panjang bagi pembangunan manusia di wilayah tersebut yang sangat mengkhawatirkan. Selain itu, beberapa pengamat menganggap bahwa, selain kematian yang disebabkan langsung ke ebola, lebih banyak kematian akan dihasilkan dari dampak tidak langsung, seperti kegagalan untuk mengobati pasien yang tidak memiliki ebola, tetapi penyakit yang agak lain dengan gejala yang sama.

Wabah ebola tidak hanya berdampak pada kesehatan manusia saja, tetapi juga kepada bidang-bidang lain (seperti ekonomi, sosial dan ancaman keamanan). Dalam jangka waktu tahun 2014-2017, pertumbuhan ekonomi di tiga negara (Guinea, Liberia, dan Sierra Leone) diramalkan akan menurun drastis akibat pengaruh dari adanya wabah Ebola. Kerugian aktual dari *Product Domestic Bruto* (PDB) untuk Sierra Leone sebesar US\$ 219 juta, disusul oleh Liberia sebesar US\$ 188 juta, dan terakhir Guinea sebesar US\$ 184 juta.<sup>25</sup> Selain itu, pembatasan pergerakan barang dan jasa; adanya karantina masyarakat; ketakutan yang diderita oleh para pedagang; dan penutupan area di sejumlah wilayah yang terinfeksi wabah ebola telah mempengaruhi akses untuk makanan. Oleh karena itu, infeksi virus ebola merupakan ancaman terhadap manusia yang kompleks dan penting untuk segera diselesaikan.

---

<sup>25</sup> (UNDG). 2015. *Op. Cit.* Hlm. V

### 1.6 Argumen Utama

Berdasarkan pemaparan latar belakang, rumusan masalah dan kerangka pemikiran di atas, maka argumen utama yang dapat terbentuk adalah:

**“Untuk menangani penyebaran virus ebola di Afrika Barat, WHO meningkatkan kapabilitas diagnosa kesehatan; mensosialisasikan wabah ebola dan pencegahannya kepada masyarakat secara global; serta menjadi mediator dalam menyalurkan bantuan luar negeri”**

### 1.7 Metode Penelitian

Dalam sebuah penelitian karya ilmiah, metode merupakan sebuah syarat untuk melakukan penelitian. Metode bermanfaat untuk mendapatkan kerangka berpikir dan sejumlah data yang dibutuhkan bertujuan agar suatu karya ilmiah menjadi ilmiah, sistematis, dan kronologis. Dengan adanya metode penelitian, sebuah karya tulis ilmiah akan menjadi lebih sistematis. Metode penelitian dibagi menjadi dua, yaitu metode pengumpulan data dan metode analisis data.

#### 1.7.1 Teknik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data-data yang diperlukan, penulis menggunakan data yang diperoleh melalui penelitian kepustakaan (*library research*), di mana data yang diperoleh bersifat sekunder karena penelitian yang dilakukan merupakan suatu penelitian tidak langsung. Dalam melakukan studi literatur atau studi pustaka, penulis mengumpulkan data melalui bahan-bahan tertulis dengan tidak hanya mengandalkan buku-buku saja, tetapi dari artikel, majalah, surat kabar, serta berbagai data dan informasi baik cetak maupun elektronik yang menunjang proses penulisan. Adapun berbagai sumber dan media yang digunakan penulis dalam pengumpulan data antara lain:

- 1) Perpustakaan Pusat Universitas Jember
- 2) Perpustakaan FISIP Universitas Jember

- 3) Buku-buku koleksi pribadi
- 4) Jurnal ilmiah, artikel, majalah, dan media cetak lainnya
- 5) Media internet

#### 1.7.2 Teknik Analisis Data

Dalam karya ilmiah ini penulis menggunakan metode analisis deskriptif kualitatif. Deskriptif yaitu bertujuan untuk mendeskripsikan, menggambarkan, menjelaskan suatu fenomena yang menjadi fokus penelitian dalam suatu karya ilmiah dan kualitatif yaitu karena penelitian ini tidak menggunakan data yang dapat diukur secara statistik-matematis. Metode analisis deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan secara sistematis, faktual, akurat atas data dan fakta yang telah terkumpul untuk diteliti dengan dilakukan pemilihan data pengkajian dan interpretasi terlebih dahulu. Kemudian untuk menganalisis data dan permasalahan yang ada penulis menggunakan teknik berpikir induktif. Induktif merupakan teknik berpikir dari hal-hal yang bersifat khusus berupa data dan fakta yang telah terkumpul kemudian didapatkan hasil yang bersifat umum atau didapatkan hasil kesimpulan.

### 1.8 Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah penulisan dengan gambaran umumnya, skripsi ini dibagi ke dalam lima bab, dan setiap bab terdiri dari sub bab yang saling berhubungan. Adapun kelima bab tersebut adalah sebagai berikut:

#### **Bab I Pendahuluan,**

Pada bab ini, peneliti akan menjelaskan tentang latar belakang, ruang lingkup pembahasan, rumusan masalah, tujuan penelitian, kerangka dasar pemikiran, argumen utama, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

#### **Bab II Tinjauan Asal Mula Virus Ebola,**

Pada bab ini, peneliti akan menggambarkan tentang sejarah penemuan virus ebola.

**Bab III Dampak Penyebaran Virus Ebola di Afrika Barat,**

Pada bab ini, peneliti akan menceritakan tentang penyebaran virus ebola dan dampaknya di Afrika Barat (terutama di tiga negara: Guinea, Siera Lione, dan Liberia).

**Bab IV Penanganan Penyebaran Virus Ebola Oleh WHO,**

Pada bab ini, peneliti akan menganalisis penanganan penyebaran virus ebola yang dilakukan oleh WHO beserta hasilnya sebagai jawaban dari permasalahan utama dalam penelitian ini.

**Bab V Kesimpulan,**

Bab ini adalah bab terakhir yang nantinya akan berisi tentang kesimpulan yang ditarik dari bab-bab pembahasan sebelumnya.



## **BAB II**

### **TINJAUAN ASAL MULA VIRUS EBOLA**

#### **2.1 Sejarah Penemuan Virus Ebola**

Pada bulan Maret 2014, banyak pemberitaan tentang penyebaran virus ebola di Guinea, Afrika Barat. Peristiwa wabah ebola tersebut telah menjadi wabah pertama di Guinea dan menyebabkan banyak kasus kematian yang tidak dapat diprediksi. Wabah ebola ini kemudian menyebar secara berkelanjutan di Guinea, Sierra Leone dan Liberia. Tidak hanya di tiga negara tersebut, wabah ebola juga dikabarkan telah mengkontaminasi Nigeria dan Senegal, serta Mali. Pada 22 Oktober 2014, lebih dari 10.000 orang telah terjangkiti virus ebola dan lebih dari separuhnya telah dilaporkan meninggal dunia.<sup>26</sup>

Gejala ebola dimulai dengan demam mendadak, lemah, otot nyeri, sakit kepala, sakit tenggorokan yang diikuti muntah, diare, ruam, gangguan ginjal dan hati, pendarahan internal dan eksternal. Virus mematikan ini menyebar secara cepat karena mudah mengkontaminasi manusia melalui cairan tubuh. Ditambah dengan fasilitas kesehatan yang tidak memadai menyebabkan penyebaran wabah ebola semakin meluas dan tidak dapat dikontrol oleh pemerintah di tiga negara Afrika Barat (Guinea, Sierra Leone dan Liberia).

Virus ebola pertama kali dideteksi pada tahun 1976 di Republik Demokratik Kongo di mana seorang pasien bersama Mabalo yang dirawat di Rumah Sakit Yambuku Mission terlihat mengalami demam tinggi. Gejala tersebut Mabalo alami setelah kepulangannya dari berkeliling wilayah Zaire Utara dan diasumsikan menderita malaria. Kemudian salah satu suster yang merawatnya menyuntikan quinine, salah satu jenis obat untuk penyakit malaria, dan mengizinkan Mabalo untuk istirahat di rumah. Karena rumah sakit tersebut memiliki peralatan kesehatan yang minim, jarum suntik yang digunakan untuk menyuntik Mabalo digunakan kembali

---

<sup>26</sup>Tiaji Salaam-Blyther. 2014, *U.S and International Health Responses to the Ebola Outbreak in West Africa*. Washington DC: Congressional Research Service. Hlm. i.

untuk menyuntik pasien lain yang sakit. Tidak lama kemudian, Mabalo meninggal pada 8 September 1976 dan diritualkan secara tradisional oleh istri, ibu dan teman-teman perempuan serta kerabatnya. Semua makanan dan kotoran dibersihkan dari tubuhnya, sebuah prosedur ritual yang dilakukan dengan tangan secara langsung. Seminggu setelah ritual kematian Mabalo, sebanyak 21 orang dari teman dan keluarga Mabalo serta orang-orang yang terlibat dalam ritual tersebut mengalami gejala serupa dengan Mabalo dan meninggal dunia. Pegawai rumah sakit segera menyadari bahwa mereka sedang berhadapan dengan penyakit yang tidak pernah mereka lihat sebelumnya. Setelah kematian Mabalo, rumah sakit menjadi ramai dengan orang-orang yang terindikasi gejala yang sama dengan Mabalo. Para pasien mengalami pendarahan di mulut, mata dan anus.<sup>27</sup> Terdapat sebanyak 318 orang terinfeksi dan 280 orang telah meninggal akibat wabah ebola pada tahun tersebut.<sup>28</sup>

Nama ebola sebenarnya berasal dari nama sungai di barat laut wilayah Kongo yang mengalir di sekitar kota Yambuku, salah satu kota yang terinfeksi virus ini. Pada tahun 1976, teknologi yang dibutuhkan untuk melakukan penelitian masih belum ada. Salah satu peneliti virus ini, Dr. Joe McCormick, melakukan perjalanan dari Yambuku ke Sudan untuk mengakses epidemik di sana. Perjalanan ini merupakan perjalanan yang berbahaya dan sulit karena jarak dari Yambuku ke Sudan berjarak 400 mil dan melalui banyak jalan melalui tebing-tebing curam. Dr. McCormick menginvestigasi wilayah Sudan, khususnya N'zara, dengan mewawancarai pasien dan anggota keluarga pasien yang meninggal, serta mengambil sampel darah untuk diteliti secara lebih lanjut.<sup>29</sup>

N'zara merupakan kota berpenduduk sekitar 20.000 orang dengan industri kapas sebagai pusat perekonomiannya. Sebanyak 2000 orang bekerja di fasilitas tersebut dengan kondisi di bawah garis kemiskinan. Banyak kelelawar hidup di

---

<sup>27</sup> Tara C. Smith. 2006. *Deadly Diseases and Epidemics: Ebola*. Chelsea House Publishers: Philadelphia. Hlm. 16-17.

<sup>28</sup> WHO. *Ebola Fact Sheet*. Didownload pada <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/>,

<sup>29</sup> Tara C. Smith. *Op. Cit.* Hlm. 19.

gedung-gedung industri di N'zara. Seorang pekerja pabrik merasa sakit pada 27 Juni 1976. Kemudian ia meninggal dunia pada 6 Juli 1976 karena mengalami pendarahan hebat. Kematian ini diikuti kematian dua pekerja lainnya yang bekerja di tempat yang sama. Pada bulan September, setidaknya 35 orang pekerja pabrik di tempat tersebut meninggal dunia dengan gejala awal yang mirip dengan penyakit di Yambuku.<sup>30</sup> Dr. McCormick berargumen bahwa,

*“the two outbreaks were separate. He reasoned that there were no common roads. In fact, the ones that connected the two villages were practically impassible. In addition, no villages between the two outbreak sites had been affected, as one would expect if the source of the outbreak had come from a third site and spread to both Yambuku and N'zara.”<sup>31</sup>*

(Dua wabah terpisah. Dia beralasan bahwa tidak ada jalan umum. Bahkan, orang-orang yang menghubungkan dua desa praktis jalan buntu. Selain itu, tidak ada desa antara dua lokasi wabah telah terpengaruh, seperti yang diharapkan jika sumber wabah itu datang dari sebuah situs ketiga dan menyebar ke keduanya, Yambuku dan N'zara)

Berdasarkan kutipan di atas, penyebaran virus di Yambuku dan N'zara dimungkinkan melalui pihak ke tiga yaitu hewan karena kedua desa tidak dihubungkan dengan jalan umum dan tidak ada seorang pun dari kedua desa melintasi batas negara secara mudah. Di Afrika, kelelawar buah jenis *Pteropodidae* diduga sebagai pembawa virus ebola yang alami. Kelelawar merupakan hewan pembawa virus ebola di mana infeksi pada manusia disebabkan pula oleh virus yang hewan ini bawa. Selain itu, beberapa hewan seperti simpanse, gorila, dan kera juga menjadi hewan pembawa virus ebola. Kebanyakan kasus infeksi virus terjadi di daerah yang dekat dengan pertambangan atau goa-goa di mana banyak terdapat kelelawar tinggal.<sup>32</sup>

Seperti bermain petak umpet, epidemik ebola menghilang pada tahun 1979 dan kembali muncul di Afrika beberapa kali antara tahun 1994 dan 1996 dan terjadi

---

<sup>30</sup> *Ibid.*

<sup>31</sup> Tara C. Smith. 2006. *Op.Cit.* Hlm 20.

<sup>32</sup> WHO. 2014. *Ebola Strategy: Ebola and Marburg Virus Disease Epidemics, Preparedness, Alert, Control and Evaluation.* Hlm. 9.

lagi pada tahun 2000. Gejala ebola pertama pada periode 1994-1996 terjadi di negara Pantai Gading. Pada bulan November 1994, seorang peneliti menginvestigasi penyakit yang menyerang simpanse di Hutan Nasional Tai. Penyakit tersebut telah menewaskan hampir separuh populasi simpanse di Hutan Nasional Tai.<sup>33</sup> Kemudian gejala penyakit ebola menyerang orang-orang di Kota Kitwit pada tahun 1995. Kota tersebut berjarak 1000 km dari lokasi penyebaran ebola tahun 1976. Pada penyebaran kali ini, sebanyak 315 orang telah teridentifikasi terjangkit virus ebola dan 250 orang di antaranya telah meninggal dunia.<sup>34</sup>

Tim kesehatan dan perawat bekerja di bawah kondisi tidak biasa dan sulit. Kebanyakan dari mereka kekurangan peralatan kontrol dasar seperti obat pengelantang, sabun dan sarung tangan. Kolega, komunitas dan keluarga bahkan menghindari mereka. Baju-baju mereka dibakar dan bahkan rumah mereka pun dihancurkan untuk mencegah meluasnya infeksi virus ebola. Wilayah Afrika banyak mendapat hantaman penyakit-penyakit yang parah seperti HIV, malaria, TBC, disentri, dan cacar air. Penyakit-penyakit tersebut menyebabkan ribuan orang meninggal setiap harinya. Ditambah dengan wabah ebola, para perawat dan tim kesehatan juga mendapat ancaman serius dari penyakit yang satu ini. Diagnosa dan cara pencegahan yang salah akan menyebabkan para perawat dan tim kesehatan menjadi tertular karena penyebaran infeksi ebola sangat mudah. Sebanyak 224 orang telah dilaporkan meninggal dunia pada tahun 2000-2001 akibat infeksi virus ebola di Uganda dan 14 di antara mereka adalah perawat.<sup>35</sup> Tidak hanya itu, orang-orang yang secara sukarela menguburkan mayat pasien yang terjangkit virus ebola pun memiliki ancaman yang sama dengan tim kesehatan. Sebagaimana disampaikan Garret dalam bukunya *Betrayal of Trust, the Collapse of Global Public Health*,

---

<sup>33</sup> Tara C. Smith. 2006. *Op.Cit.* Hlm 20-21.

<sup>34</sup> J.J Muyember-Tamfum, et. al. 2012. *Ebola Virus Outbreaks in Africa: Past and Present*. Dalam *Onderstepoort Journal of Veterinary Research*. Vol. 72. Hlm. 2.

<sup>35</sup> Bonnie L Hewlett dan Barry S. Hewlett. 2005. *Providing Care and Facing Death: Nursing During Ebola Outbreaks in Central Africa*. Dalam *Journal of Transcultural Nursing*. Vol. 16, No. 4. Hlm. 289.



*“They (the burial team) are volunteers who are doing this of their own free will. . . . No one from the government has told them to. They are willing to die for others”<sup>36</sup>*

(Mereka (tim pemakaman) adalah sukarelawan yang melakukan ini kehendak bebas mereka sendiri.... Tidak ada satu pemerintah telah mengatakan kepada mereka untuk. Mereka bersedia mati untuk orang lain)

Dari kutipan di atas, orang-orang yang mengubur mayat pasien mengerjakan tugas mereka secara sukarela dan tidak ada satu pun dari pemerintah yang menyuruh mereka untuk merawat para pasien yang terinfeksi virus ebola.

Pada tahun 2000, ebola menyerang Uganda dan 425 orang terinfeksi virus ebola serta lebih dari separuhnya meninggal dunia.<sup>37</sup> Wabah ebola tahun tersebut dilaporkan pertama kali pada awal Oktober di mana penyakit demam disertai dengan pendarahan menyebar di Gulu, Uganda Utara. Peristiwa ini dikonfirmasi oleh *National Institute of Virology* (NIV) di Afrika Selatan.<sup>38</sup> Lebih dari 25 organisasi internasional merespon wabah ebola dengan menerjunkan lebih dari 100 staf internasional. Sementara pemerintah Uganda dan WHO memimpin kegiatan intens dengan dukungan dari berbagai lembaga di seluruh Eropa seperti *International Committee of the Red Cross*, *the Institute for Tropical Medicine* (Belgium), *the Istituto Superiore di Sanità* dan *the Italian Cooperation* (Itali), *Médecins sans Frontiers* (Netherlands and Belgium), *the Institute for Tropical Medicine* (Belgium), *the Public Health Laboratory Service* (England and Wales), dan *the Tropical Medicine Institute* (Jerman).<sup>39</sup> Kemudian Departemen Kesehatan Uganda akhirnya

---

<sup>36</sup> L. Garret. 2000. *Betrayal of Trust, the Collapse of Global Public Health*. New York: Hyperion. Hlm. 82.

<sup>37</sup> Badan Intelijen Negara. 2014. *Waspadai Penyebaran dan Bahaya Virus Ebola*. Diakses pada <http://www.bin.go.id/awas/detil/302/4/22/08/2014/waspadai-penyebaran-dan-bahaya-virus-ebola>, [21 Mei 2015].

<sup>38</sup> Eurosurveillance. 2001. *Outbreak of Ebola Fever in Uganda Officially Over*, Diakses pada <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=1793>, [25 Mei 2015].

<sup>39</sup> *Ibid.*



menyatakan bahwa negara ini terbebas dari wabah ebola pada 24 Agustus 2012 di Kibaale. Kasus terakhir dikonfirmasi pada tanggal 3 Agustus 2012.<sup>40</sup>

Ebola muncul kembali pada tahun 2003. Kementerian kesehatan Kongo melaporkan terdapat 35 kasus termasuk 29 orang di antaranya telah meninggal dunia akibat infeksi ebola di Mbomo dan Mbandza. Pengujian laboratorium yang dilakukan oleh *The Institut de Recherche pour le Développement* dan *the Centre International de Recherches Médicales de Franceville*, Gabon telah mendiagnosa sampel klinis dari 16 pasien bekerja sama dengan *the Institute of Microbiology of Munich*, Jerman dan *the Laboratory Centre for Disease Control of Winnipeg*, Kanada. Dengan adanya diagnosa ebola pada awal periode 2003, departemen kesehatan dan WHO meningkatkan mobilisasi sosial tentang kewaspadaan ebola di Mbomo, Olloba dan Mbandza.<sup>41</sup> Pada bulan Maret 2003, korban ebola mencapai 108 orang dengan 88 orang dikabarkan meninggal. Jumlah tersebut dibenarkan oleh Bernard Moriniere, *medical epidemiologist with the International Federations of the Red Cross and Red Crescent Societies*. Sementara di Kelle terdapat 72 orang meninggal dan di Mbomo juga terdapat 9 orang meninggal akibat infeksi ebola.<sup>42</sup>

Para pekerja Palang Merah Internasional dan Bulan Sabit Merah telah dilatih untuk melaksanakan pemakaman mayat pasien ebola. Hal tersebut perlu dilakukan karena resiko terinfeksi virus lebih besar ketika orang memandikan atau mencuci tubuh pasien yang meninggal dunia. Para relawan diharuskan memakai pakaian pelindung lengkap, termasuk sarung tangan, sepatu dan masker guna mencegah terkena cairan dari tubuh mayat pasien ebola.<sup>43</sup> Sebagaimana disampaikan oleh Bernard Moriniere bahwa:

---

<sup>40</sup> WHO. 2012. *End of Ebola Outbreaks in Uganda*. Diakses pada [http://www.who.int/csr/don/2012\\_10\\_04/en/](http://www.who.int/csr/don/2012_10_04/en/), [25 Mei 2015].

<sup>41</sup> WHO. 2004. *Ebola haemorrhagic fever in the Republic of the Congo - update 6*, Diakses pada [http://www.who.int/csr/don/2004\\_01\\_06/en/](http://www.who.int/csr/don/2004_01_06/en/), [26 Mei 2015].

<sup>42</sup> Shaoni Bhattacharya. 2003. *Congo's Ebola Outbreak Passes 100 Cases*. Diakses pada <http://www.newscientist.com/article/dn3455-congos-ebola-outbreak-passes-100-cases.html>, [27 Mei 2015].

<sup>43</sup> *Ibid.*

*"It is very highly contagious through contact with body fluids. Patients spread a lot of fluids through vomiting and diarrhoea, so people taking care of them are at huge risk of infection."<sup>44</sup>*

(Hal ini sangat sangat menular melalui kontak dengan cairan tubuh. Pasien menyebarkan banyak cairan melalui muntah dan diare, sehingga orang-orang merawat mereka beresiko besar infeksi.)

Dari kutipan di atas dapat diketahui bahwa memandikan mayat pasien virus ebola tanpa persiapan yang matang memang sangat beresiko tinggi, mengingat bahwa penyebaran virus satu ini dapat melalui kontak langsung.

Penyebaran virus ebola tahun 2013 diawali dengan penyakit misterius yang mulai menyebar secara diam-diam di sebuah desa kecil di Guinea pada 26 Desember 2013 tetapi tidak teridentifikasi sampai tanggal 21 Maret 2014. Sebuah studi reintrospektif yang dilakukan oleh WHO dan pejabat kesehatan Guinea mengidentifikasi kasus indeks di Afrika Barat dengan meneliti penyakit yang diderita seorang anak berusia 18 bulan di Meliandou, Guinea. Penyakit anak tersebut ditandai dengan demam tinggi, tinja berwarna hitam dan disertai muntah-muntah pada 26 Desember 2013 dan meninggal pada 28 Desember 2013.<sup>45</sup> Meliandou merupakan desa terpencil dan jarang penduduk karena hanya dihuni oleh 31 keluarga dan terletak di kawasan hutan. Sebelum sakit, anak tersebut diketahui bermain di halaman belakang rumah dekat dengan goa yang dipenuhi dengan kelelawar.<sup>46</sup>

Kasus pertama di Liberia terjadi di Foya dan Lofa pada 30 Maret 2014 di mana seorang wisatawan terinfeksi ebola dari Lofa menuju Monrovia. Wisatawan tersebut diketahui berjenis kelamin perempuan berusia 44 tahun. Peristiwa ini dilaporkan oleh Dr. Musa Massaquoi, pemimpin *Clinton Health Access Initiative* di

---

<sup>44</sup> *Ibid.*

<sup>45</sup> WHO. 2015. *Origin of the 2014 Ebola Epidemic*, Diakses pada <http://www.who.int/csr/disease/ebola/one-year-report/virus-origin/en/>, [26 Mei 2015].

<sup>46</sup> *Ibid.*

Liberia dan manajer kasus nasional respon Ebola.<sup>47</sup> Setelah itu, penyebaran mulai meningkat. Hal ini dibuktikan dengan laporan WHO pada 7 April 2014 yang menunjukkan terdapat 21 kasus dan 10 orang di antaranya telah meninggal dunia.<sup>48</sup>

Pada Mei 2014, giliran negara tetangga Guinea yaitu Sierra Leone mendapat serangan wabah ebola. Kasus pertama dikonfirmasi pada 24 Mei 2014 di sebuah rumah sakit milik pemerintah di Kenema di mana seorang wanita muda mengalami keguguran dan pekerja kesehatan yang menolongnya terjangkiti virus ebola. Keduanya langsung diisolasi pada tanggal 25 Mei 2014 dan hasil laboratorium menandakan positif ebola. Namun, penyebaran virus ebola tetap terjadi di Sierra Leone karena adanya upacara kematian ahli pengobatan tradisional yang terkenal di Guinea. Para pelayat, termasuk dari Sierra Leone, pun turut berpartisipasi dalam upacara tersebut. Setelah itu, dilaporkan bahwa sebanyak 365 orang yang ikut dalam upacara tersebut telah meninggal akibat terjangkit virus ebola.<sup>49</sup> Presiden Sierra Leone, Ernest Bai Koroma, bahkan membentuk kebijakan ekstrem dengan memberlakukan jam malam terhadap dua kabupaten di wilayah utara setelah jumlah kasus ebola melonjak di level tertinggi. Sebagaimana yang disampaikan oleh Presiden Ernest di televisi setempat,

*"I have instructed the security to institute chiefdom-level curfew and restriction on movement from 6pm to 6am in Kambia and Port Loko districts, with immediate effect,"<sup>50</sup>*

(Saya telah menginstruksikan keamanan untuk lembaga chiefdom tingkat jam malam dan pembatasan pergerakan pada 18:00-06:00 di kabupaten Kambia dan Pelabuhan Loko, dengan segera)

---

<sup>47</sup> Sheri Fink dan Rick Gladstone. 2015. *Liberia Report First Ebola Case in Weeks*, diakses pada [http://www.nytimes.com/2015/03/21/world/africa/liberia-reports-first-ebola-case-in-weeks.html?\\_r=0](http://www.nytimes.com/2015/03/21/world/africa/liberia-reports-first-ebola-case-in-weeks.html?_r=0), [26 Mei 2015].

<sup>48</sup> WHO. 2015. *Liberia: a Country- and its capital- are Overwhelmed with Ebola Cases*, diakses pada <http://www.who.int/csr/disease/ebola/one-year-report/liberia/en/>, [26 Mei 2015].

<sup>49</sup> WHO. 2014. *Sierra Leone: a Traditional Healer and a Funeral*. Diakses pada <http://www.who.int/csr/disease/ebola/ebola-6-months/sierra-leone/en/>, [26 Mei 2015].

<sup>50</sup> Aljazeera. 2015. *Sierra Leone imposes curfew after spike in Ebola cases*, Diakses pada <http://www.aljazeera.com/news/2015/06/sierra-leone-imposes-curfew-spike-ebola-cases-150613013655348.html>, [26 Mei 2015].

Dua kabupaten, Kambia dan Pelabuhan Loko, menjadi rute perbatasan antara Guinea dan Sierra Leone. Dengan adanya kebijakan jam malam tersebut, diharapkan penyebaran virus ebola dapat dikendalikan. Namun, penyebaran virus ebola di Sierra Leone ternyata sudah melanda Pujehun, wilayah selatan negara ini, pada bulan Agustus 2014. Sadiq Sila, pemimpin distrik Pujehun, membentuk kebijakan menutup pasar dan melarang kegiatan sosial serta kegiatan ibadah akibat serangan wabah ebola di wilayah yang ia pimpin.<sup>51</sup>

Departemen Luar Negeri Amerika Serikat memberi peringatan terhadap warga negara Amerika Serikat untuk melakukan prosedur pemeriksaan (*screening*), Pembatasan perjalanan, dan mengurangi pilihan transportasi penerbangan dalam menanggapi wabah Ebola di Guinea dan Sierra Leone. Peringatan perjalanan tersebut akan berakhir pada 12 Desember 2015. Pusat pengendalian dan pencegahan penyakit mengeluarkan peringatan perjalanan level 3 terhadap perjalanan non-esensial dan mendesak wisatawan untuk berlatih melakukan tindakan pencegahan guna menghindari kontak dengan individu yang sakit.<sup>52</sup> Kemudian pada 5 Oktober 2014 dikonfirmasi oleh WHO bahwa epidemic virus ebola telah mengakibatkan 8033 orang terjangkiti dan 3856 diantaranya telah meninggal dunia. Situasi di Guinea, Liberia dan Sierra Leone terus mengalami kemunduran dengan penyebaran dan transmisi virus ebola secara terus-menerus. Jumlah tersebut menjadi terbanyak sepanjang sejarah wabah ebola sejak 1976.

Cepatnya penyebaran virus ebola tidak hanya menjadi kekhawatiran para kepala negara saja, tetapi juga para anggota parlemen dunia ikut memberikan dukungan dalam mengatasi virus ebola. Pada pertemuan ke 131, *Inter-Parliamentary Union (IPU) Assembly* di Jenewa, Swiss yang diselenggarakan tanggal 12-16 Oktober

---

<sup>51</sup> The Guardian. 2015. *Sierra Leone declares first Ebola-free district*, Diakses pada <http://www.theguardian.com/world/2015/jan/10/sierra-leone-first-ebola-free-district-who>, [26 Mei 2015].

<sup>52</sup> U.S Passport and International Travel. 2015. *Potential Implications for Travel Because of Ebola in Parts of West Africa*, Diakses pada <http://travel.state.gov/content/passports/english/alertswarnings/ebola-west-africa.html>, [27 Mei 2015].



2014, para anggota parlemen dunia memandang perlu untuk memaksa pemerintah untuk mengambil seluruh tindakan yang diperlukan guna melindungi warga negaranya dari penyebaran virus ebola.<sup>53</sup>

Dengan semua perhatian media, baik lokal maupun internasional, terhadap ebola menjadikan virus ini menjadi salah satu wabah yang mengkhawatirkan. WHO selaku organisasi di bawah naungan PBB menyebutkan bahwa wabah ebola menjadi wabah yang paling menantang yang pernah ada. Hal ini bukan lagi menjadi wabah khusus negara tetapi juga krisis sub-regional yang memerlukan tindakan tegas oleh pemerintah dan mitranya. Di Amerika Utara saja mengkarantina pasien ebola di Saskatchewan, Kanada, yang baru saja kembali dari Liberia. Bahkan kerabat yang tidak tertular virus juga dikarantina di tempat tersebut.<sup>54</sup> Hal ini membuktikan bahwa infeksi virus ini mengkhawatirkan semua negara di dunia, meskipun wilayahnya jauh dari Afrika.

Dengan adanya wabah ebola di Afrika Barat, setiap negara di dunia harus mengaktifkan mekanisme atau manajemen darurat bencana nasional mereka dan mendirikan pusat operasi darurat, di bawah otoritas Kepala Negara, untuk mengkoordinasikan dukungan seluruh mitra, dan seluruh informasi, keamanan, keuangan dan sektor terkait lainnya, untuk memastikan efisien dan pelaksanaan yang efektif dan pemantauan Ebola tindakan pengendalian yang komprehensif. Langkah-langkah ini harus mencakup pencegahan dan pengendalian infeksi, kesadaran masyarakat, pengawasan, pengujian diagnostik laboratorium yang akurat, pelacakan kontak dan pemantauan, manajemen kasus, dan komunikasi informasi yang tepat waktu dan akurat antara negara-negara. Untuk semua daerah resiko terinfeksi dan tinggi, mekanisme yang sama harus dibentuk di negara bagian atau propinsi dan tingkat lokal untuk memastikan koordinasi di semua tingkatan.

---

<sup>53</sup> Lisbet. 2014. *Upaya Internasional Untuk Mengatasi Penyebaran Virus Ebola*. Dalam *Info Singkat Hubungan Internasional DPR RI*. Hlm. 8.

<sup>54</sup> The Independent. 2014. *Ebola Outbreak: Why has a Diseases that's Only Ever Killed 2000 People Captivated the Darkest Side of Our Imagine*, Diakses pada <http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/features/ebola-epidemic-plagued-by-fear-9636462.html>, [23 Mei 2015].



## 2.2 Proses Infeksi Virus Ebola

Virus ebola menyebar melalui kontak langsung dengan darah atau cairan tubuh (termasuk tinja, air liur, urin, dan lain sebagainya) orang yang sakit karena ebola. Virus dalam darah dan cairan tubuh masuk ke tubuh orang lain melalui kulit yang terluka atau bagian yang tidak terlindung seperti mata, hidung dan mulut.<sup>55</sup> Selain itu, virus ebola juga menyebar melalui jarum suntik yang tidak steril (biasanya digunakan berkali-kali atau yang sudah terkontaminasi virus). Sementara itu, di beberapa negara Afrika Barat, ebola dapat menyebar melalui kontak langsung atau mengkonsumsi daging hewan yang terjangkiti virus ini.

Pada tahap awal, infeksi ebola mudah membingungkan dengan gejala seperti malaria atau demam berdarah sampai pada tahap *hemorrhagic* di mana kondisi tubuh mulai terlihat pendarahan dalam, muntah darah dan pendarahan di bagian mata. Setelah itu, muncul kerusakan ginjal; kesulitan bernafas; suhu badan menurun; kejang dan kematian.<sup>56</sup> Periode antara kontak langsung dengan virus ebola dan perkembangannya yaitu dari 2 sampai dengan 21 hari, tetapi biasanya 4 sampai 9 hari sudah dapat terlihat infeksi dari virus ini. Virus ebola tidak dapat dideteksi di dalam darah terlebih dahulu. Infeksi virus ebola terdeteksi ketika pasien sudah berada di level terendah. Sesudah itu, beban virus di dalam darah berubah secara cepat dan meningkat dalam beberapa hari. Seperti yang terjadi di Gabon, sebanyak 18 orang telah terjangkiti virus ebola setelah menguliti dan memotong bangkai simpanse.<sup>57</sup> Contoh lain dari mudahnya penyebaran virus ebola adalah infeksi tujuh supir taksi yang sebelumnya mengatarkan penumpang dari Guinea yang terjangkiti virus ini menuju Senegal pada 14 Agustus 2014. Kemudian virus ebola ini menyebar ke 33

---

<sup>55</sup> H. Feldman, et al. 2011. *Ebola Hemorrhagic Fever*. Iowa: Institute for International Cooperation in Animal Biologics. Hlm 849-862.

<sup>56</sup> Derek Gatherer. 2014. *The 2014 Ebola Virus Disease Outbreak in West Africa*. Dalam *Journal of General Virology*. Vol. 95. Hlm. 1617.

<sup>57</sup> Alberta Health Service. 2014. *Ebola Virus Diseases: Transmission*. Hlm. 3, Teks dapat didownload pada <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/pdf/ebola-factsheet.pdf>. [23 Mei 2015]

petugas kesehatan dan 67 pasien di rumah sakit di mana para supir taksi tersebut dirawat.<sup>58</sup>

Tingginya volume perjalanan lintas batas negara membuat penyebaran virus semakin meningkat, terutama di wilayah urban. Kemampuan untuk mengontrol penyebaran masih dalam kategori terlambat karena sistem kepercayaan tradisional dan praktik kultural masih dilakukan oleh masyarakat Afrika Barat. Deteksi infeksi menjadi lamban dan bahkan kecerobohan dari tim medis dalam merawat pasien menyebabkan tindakan pencegahan menjadi tidak optimal. Deteksi infeksi membutuhkan ketelitian dan upaya mengisolasi para pasien dari kontak langsung serta terus dipantau perkembangannya. Hal tersebut bertujuan agar virus tidak menyebar ke orang-orang di sekitar pasien, baik tim medis maupun orang biasa.<sup>59</sup>

Virus ebola biasanya menyebar kepada orang-orang yang hidup di sekitar pasien (hidup atau meninggal). Kemudian menyebar kepada orang-orang yang bekerja di fasilitas-fasilitas kesehatan seperti rumah sakit yang dikunjungi pasien infeksi ebola. Berikut ini contoh-contoh kontak langsung yang dapat menjadi awal penyebaran virus ebola dari manusia ke manusia yang lain,<sup>60</sup>

- a. Menyentuh cairan tubuh pasien (seperti darah, air liur, urin, tinja dan lain-lain);
- b. Menyentuh tubuh pasien secara langsung (baik yang masih hidup maupun yang sudah meninggal);
- c. Menyentuh atau membersihkan pakaian pasien;
- d. Tidur atau makan di rumah yang sama dengan pasien;
- e. Memberi makan pasien;

---

<sup>58</sup> K. Mirkovic, et al. *Importation and containment of Ebola virus disease – Senegal, August – September 2014*. Morbidity and Mortality Weekly Report; 63(39): October 3, 2014.

<sup>59</sup> Pan America Health Organization dan World Health Organization. 2014. *Ebola Virus Disease (EVD) Implications of Introduction in the Americas*. Dalam Corrigendum Pan America Health Organization dan World Health Organization pada 13 Agustus 2014. Hlm. 2. Teks dapat Didownload pada <http://www.internationalbiosafety.org/organizations/fde5681c-ca94-4a20-827a-0716f524bab/Resourses/Emerging%20Issues/Ebola%20Virus%20Disease,%20Implications%20of%20Introduction%20to%20the%20Americas.pdf>. [23 Mei 2015]

<sup>60</sup> WHO. 2014. *Contract Tracing During an Outbreak of Ebola Virus Disease*. World Health Organization: Brazzaville, Republic of Congo. Hlm. 3-4.

- f. Para pekerja kesehatan yang terluka oleh jarum suntik dari alat-alat kesehatan yang telah digunakan untuk pasien infeksi ebola;
- g. Pekerja laboratorium yang melakukan kontak langsung dengan spesimen yang dicurigai terjangkiti virus ebola tanpa persiapan pencegahan dan langkah kontrol yang benar;
- h. Pasien yang dirawat di rumah sakit di mana terdapat pasien infeksi virus ebola, jika rumah sakit tidak memiliki fasilitas ruang isolasi.

Contoh-contoh kontak langsung di atas menjadi pengetahuan yang penting untuk diketahui secara luas guna menekan angka penyebaran virus ebola.

Terdapat beberapa cara yang disarankan oleh tim kesehatan untuk menjadi tindakan preventif dalam mencegah penyebaran virus ebola, yaitu:<sup>61</sup>

- a. Menghindari daerah yang diketahui sebagai pusat wabah virus ebola, walaupun akan berpergian ke Afrika, harus terlebih dahulu mencari tahu tentang epidemik yang sedang berkembang dan melakukan medical check up dengan memeriksa ke Pusat Pengendalian dan Pencegahan penyakit.
- b. Melakukan cuci tangan sesering mungkin dengan menggunakan sabun atau hand sanitizer/antispetik yang mengandung setidaknya 60% alkohol.
- c. Menghindari mengkonsumsi daging hewan liar, termasuk primata yang dijual di pasar lokal.
- d. Menghindari kontak fisik dengan orang yang terinfeksi, termasuk darah, air mani, cairan vagina, dan air liur.
- e. Mengikuti prosedur pengendalian infeksi, seperti mengenakan pakaian pelindung, sarung tangan, masker dan perisai mata, dan selalu membuang jarum yang telah dipakai.
- f. Apabila anda seorang medis jangan sembarangan menangani mayat korban ebola, karena ebola masih dapat menular, perlu mengikuti prosedur penanganan

---

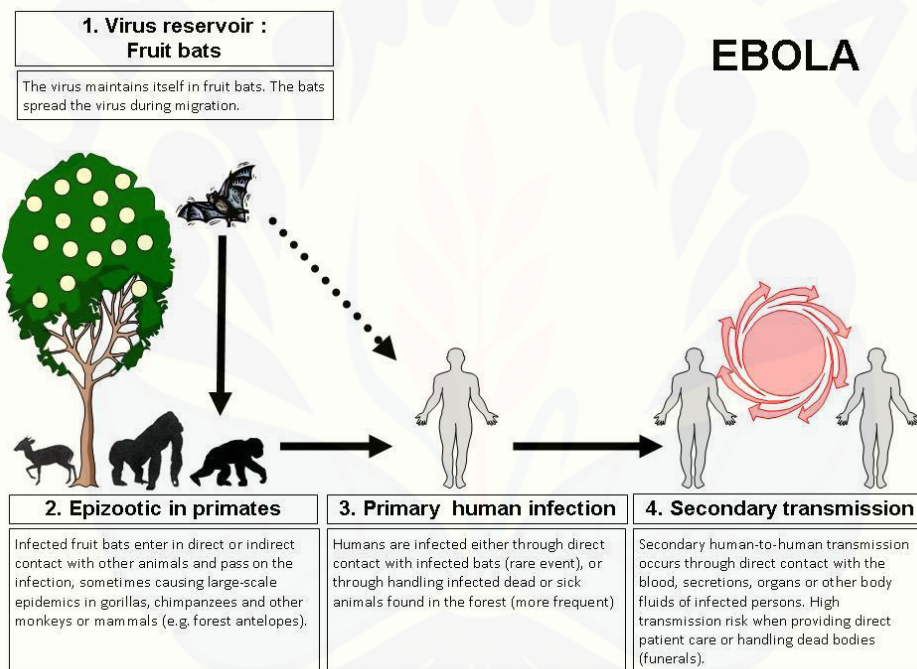
<sup>61</sup> Badan Intelejen Negara. 2014. *Waspadai Penyebaran dan Bahaya Virus Ebola*. Diakses pada <http://www.bin.go.id/awas/detil/302/4/22/08/2014/waspadai-penyebaran-dan-bahaya-virus-ebola>, [21 Mei 2015].

mayat korban ebola seperti tim khusus dan terlatih yang harus mengubur mayat dengan menggunakan peralatan yang steril dan tepat.

Saat ini WHO telah menyatakan ebola sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC). Dengan penetapan status darurat internasional tersebut, diharapkan virus ebola mendapat perhatian dari pemimpin semua negara.

Gambar berikut ini akan menjelaskan proses transmisi ebola dari hewan kepada manusia.

**Gambar 2.1 Transmisi Virus Ebola dari Kelelawar pada Manusia**



Sumber : WHO. 2014. *Ebola And Marburg Virus Disease Epidemics: Preparedness, Alert, Control, And Evaluation*. Geneva: World Health Organization Press. Hlm. 14.

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa virus ebola pertama kali dibawa oleh kelelawar dan kemudian menyebar ke primate seperti kera dan simpanse yang melakukan kontak langsung maupun tidak langsung. Selain itu, virus ebola juga dapat mengkontaminasi manusia secara langsung dari kelelawar ketika manusia tersebut



menyentuh kotoran atau bangkai kelelawar yang sakit. Manusia yang terkontaminasi virus ebola dari hewan biasanya disebut sebagai kasus infeksi primer. Kemudian fase berikutnya adalah penyebaran dari manusia ke manusia yang lain. fase ini-lah yang disebut dengan transmisi sekunder.





### BAB III

#### DAMPAK PENYEBARAN VIRUS EBOLA DI AFRIKA BARAT

Wabah ebola di Afrika Barat, khususnya di Guinea; Sierra Leone; dan Liberia, berada pada kondisi yang memprihatinkan. Krisis kesehatan ebola telah menjadi tantangan yang kompleks untuk ketiga negara tersebut. Hal tersebut didasarkan pada dampak penyebaran ebola tidak hanya di bidang kesehatan saja, tetapi juga terhadap bidang-bidang lainnya seperti ekonomi, sosial, ketahanan pangan dan lain sebagainya. Untuk menjelaskan dampak penyebaran ebola di ketiga negara tersebut, peneliti menggunakan konsep *human security*.

Konsep *human security* secara teori terkait dengan pemikiran dalam hubungan internasional dan studi keamanan yang berfokus pada individu sebagai subjek dari keamanan. Perhatian terhadap individu ini merupakan bagian dari pengamatan John Burton dalam keamanan internasional sejak 1970an dan telah dianggap sebagai “*conflict research*” berbeda dengan realis sebagai “*strategic studies*” dan strukturalis sebagai “*peace research*”.<sup>62</sup> Keamanan manusia merupakan kerangka kebijakan yang dinamis dan praktis untuk mengatasi ancaman yang luas dan lintas sektoral yang dihadapi pemerintah dan rakyat. Ancaman terhadap keamanan manusia bervariasi di setiap negara, penerapan keamanan manusia juga membutuhkan penilaian ketidakamanan manusia yang berpusat pada rakyat, konteks yang spesifik, dan preventif. Pendekatan ini membantu fokus perhatian pada ancaman saat ini serta muncul untuk keamanan dan kesejahteraan individu dan masyarakat.<sup>63</sup>

Pendekatan keamanan manusia memperluas lingkup analisis keamanan dan kebijakan bagi keamanan manusia. Pada tahun 1994, *Human Development Report* (HDR) menyorot dua komponen utama keamanan manusia, yaitu: kebebasan dari rasa takut (*freedom from fear*) dan kebebasan dari keinginan (*freedom from want*).

---

<sup>62</sup> Eric Remacle. 2008. *Approaches to Human Security: Japan, Canada, and Europe in Comparative Perspective*. An offprint of *The Journal of Social Science* No.66.

<sup>63</sup> UNTFHS, *Human Security Approach*, diakses dari <http://www.unocha.org/humansecurity/human-security-unit/human-security-approach> [13 Maret 2015].

Kebebasan tersebut merupakan Pembukaan Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia, adalah bagian dari empat kebebasan manusia yang terkenal dalam pidato Franklin D. Roosevelt pada tahun 1941. Selanjutnya HDR pada tahun 1994 mendaftar tujuh dimensi paling penting bagi keamanan manusia, yaitu: ekonomi, kesehatan, pribadi, politik, pangan, lingkungan, dan komunitas.<sup>64</sup>

Dengan menggunakan konsep HDR, penyebaran virus ebola di tiga negara dapat digambarkan secara mendalam. Tidak hanya dampak di bidang kesehatan saja (seperti timbulnya korban jiwa) tetapi juga dampak di bidang lainnya (seperti ekonomi, pribadi, pangan dan lain sebagainya). Hal tersebut didasarkan kepada hubungan perpindahan orang dan barang dari satu negara ke negara lain terutama yang memiliki kedekatan secara geografis.

Penyebaran infeksi ebola di Guinea, Liberia dan Sierra Leone merupakan yang terpanjang, terbesar, paling mematikan dan paling kompleks serta menantang sepanjang sejarah infeksi ebola.<sup>65</sup> Sampai akhir 11 Februari 2015, terdapat 22.859 kasus ebola. Dari jumlah tersebut, sebanyak 3.044 kasus berada di Guinea, 8.881 di Liberia dan 10.934 di Sierra Leone. Kemudian sebanyak 9.162 orang dari jumlah akumulatif korban di ketiga negara tersebut dikabarkan meninggal dunia. Jika dibandingkan dengan periode 32 tahun lalu (1976-2008) yang hanya 2.232 kasus infeksi ebola, jumlah korban sampai bulan Februari 2015 tersebut sangat besar.<sup>66</sup>

Wabah ebola tidak hanya merusak kondisi kesehatan seseorang, tetapi juga hubungan secara finansial dan sosial orang tersebut. Krisis dimulai dari terganggunya hubungan antara pasien ebola dan masyarakat sekitar. Terdapat pengurangan interaksi sosial, termasuk transaksi ekonomi, dari masyarakat kepada pasien ebola atau

---

<sup>64</sup> Oscar A. Gomez and Des Gasper, *Human Security: A Guidance Note for Regional and National Human Development Report Teams*, diakses dari [http://hdr.undp.org/sites/default/files/human\\_security\\_guidance\\_note\\_r-nhdrs.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/human_security_guidance_note_r-nhdrs.pdf), pada tanggal 13 Maret 2015.

<sup>65</sup> United Nations Development Group (UNDG) - West and Central Africa. 2015. *Socio-economic Impact of Ebola Virus Disease in West Africa Country*. Hlm.1, Diakses dari <http://www.africa.undp.org/content/dam/rba/docs/Reports/ebola-west-africa.pdf>. [15 Maret 2015].

<sup>66</sup> *Ibid.*

lingkungan yang terdampak ebola. Hal tersebut diakibatkan karena adanya stigma atau ketakutan bersama terhadap ancaman infeksi ebola secara ekstrim. Masyarakat sekitar akan enggan membeli produk atau memakai jasa seseorang yang terinfeksi ebola atau yang sudah dinyatakan sembuh atau bahkan lingkungan masyarakat yang terdampak ebola karena takut terinfeksi. Pengurangan interaksi sosial termasuk transaksi ekonomi menyebabkan penurunan pendapatan. Jika semakin meluas maka akan berdampak kepada pendapatan negara di mana ebola menyerang sebagian wilayah di negara yang bersangkutan. Adapun penjelasannya secara dampak penyebaran ebola lebih detail di masing-masing negara di Afrika Barat (Guinea, Liberia dan Sierra Leone) sebagai berikut:

### **3.1 Dampak Penyebaran Ebola di Guinea**

Guinea menempati posisi teratas dibandingkan dengan kedua negara di Afrika Barat dalam hal tingkat mortalitasnya yaitu 64%. Angka tersebut didapatkan dari Laporan Situasi WHO pada tanggal 7 Januari 2015 dimana sebanyak 1.781 orang dilaporkan meninggal dunia dari 2.775 kasus telah teridentifikasi sebagai wabah ebola di Guinea.<sup>67</sup>

Menurut laporan *United Nations Development Group* (UNDG) pada februari 2015, dampak makro-ekonomi untuk Guinea antara tahun 2014 dan 2017 dalam hal PDB per kapita dan pertumbuhan PDB dapat diprediksi melalui dua skenario. Dalam skenario ebola tinggi, negara akan mengalami penurunan pertumbuhan PDB rata-rata 3,4 persen antara 2014 dan 2017 berdasarkan tanpa skenario ebola. Penurunan pertumbuhan PDB mewakili sekitar US\$ 155,9 juta pada tahun 2015, untuk skenario kasus ebola rendah dan US\$ 238,7 juta untuk skenario ebola tinggi.

Selama periode 2014-17, rata-rata kerugian PDB Guinea diperkirakan sebesar US\$ 184,4 juta setiap tahun, atau sekitar 4,9 persen dari PDB rata-rata selama periode

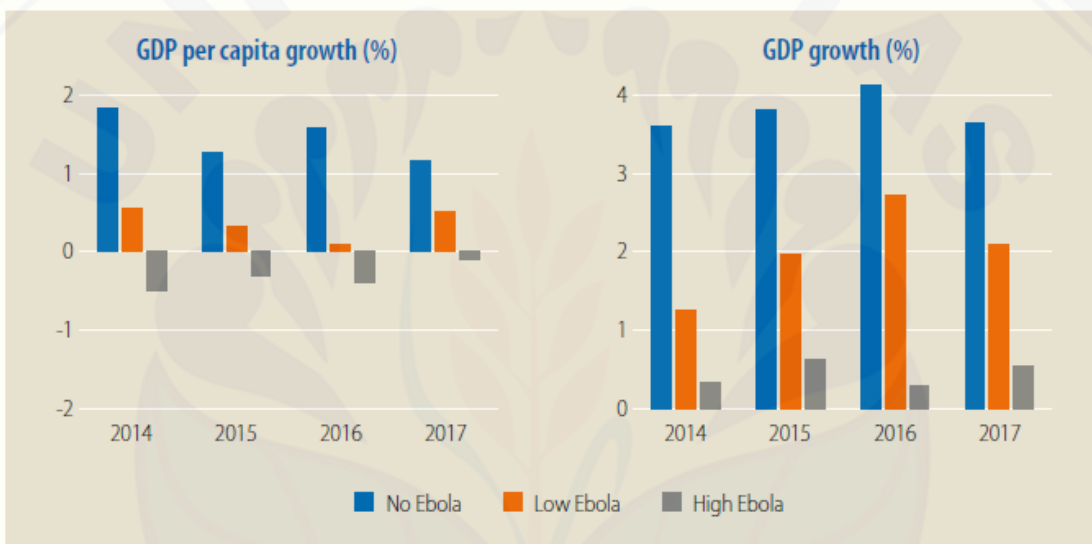
---

<sup>67</sup>Economic Commission for Africa. 2015. *Socio-economic Impacts of Ebola on Africa*. Addis Ababa: United Nation, Economic Commission for Africa. Hlm. XII.

yang sama dalam skenario ebola rendah. Dalam skenario ebola tinggi, rata-rata kerugian dari PDB US\$ 315,5 juta, atau sekitar 8,6 persen dari PDB.<sup>68</sup>

**Tabel 3.1 Skenario Dampak Penyebaran Ebola Terhadap Makro-Ekonomi Dan Gross Domestic Product Guinea 2014-2015**

	2014	2015	2016	2017
	(US\$ million)			
GDP change in Low Ebola scenario	-84.7	-155.9	-214.7	-282.3
GDP change in High Ebola scenario	-118.4	-238.7	-388.4	-516.3



Sumber: *United Nations Development Group (UNDG) - West and Central Africa*. Februari 2015.

Berdasarkan laporan tersebut dampak secara makro-ekonomi juga memberikan dampak terhadap peningkatan angka kemiskinan di Guinea. Hasil untuk Guinea menunjukkan bahwa, pada tahun 2014, angka kemiskinan meningkat dari 2,25 persen menjadi 2,65 persen relatif terhadap skenario ebola rendah atau tinggi. Meskipun pemulihan pertumbuhan ekonomi yang akan dimulai pada 2015, hal tersebut masih sangat lemah dan tidak cukup untuk mengurangi kemiskinan. Sebaliknya, kesenjangan antara tingkat kemiskinan dengan dan tanpa ebola akan terus

<sup>68</sup>*loc. cit.* United Nations Development Group (UNDG) - *West and Central Africa*. 2015. Hlm 41-42.



tumbuh pada tahun 2015 dan 2016. Pada 2015, akan mencapai 7 persen pada skenario ebola rendah dan 7.92 persen dalam skenario ebola tinggi.

Selain melaporkan tentang dampak ebola terhadap makro-ekonomi di wilayah Guinea, UNDG juga menambahkan laporan tentang dampak ebola terhadap ketahanan pangan di wilayah negara ini. UNDG menyebutkan bahwa Guinea akan kurang terpengaruh dibandingkan Liberia dan Sierra Leone. Peningkatan prevalensi kekurangan gizi karena ebolaberada pada angka 0,49 persen dalam skenario rendah dan 0,57 persen di skenario tinggi pada tahun 2014, dibandingkan dengan tren yang diamati dalam beberapa tahun terakhir. Perubahan-perubahan dalam kerawanan pangan bisa mencapai 1,50 persen dan 1,72 persen, pada 2016.<sup>69</sup>

Namun, meskipun dampak terbatas pada indikator kerawanan pangan yang diukur pada tingkat nasional, daerah yang paling terpengaruh dan mengalami lebih banyak kesulitan dalam mengakses produk makanan yang cukup berkualitas dan cukup secara kuantitas. Guinée Forestière termasuk salah satu wilayah dimana epidemi sebagian besar terkonsentrasi. Hal ini mengakibatkan wilayah ini mengalami gangguan yang lebih besar dalam produksi pertanian dan sistem pemasaran pertanian. Akibatnya, pekerjaan dan penghasilan sangat berkurang. Selanjutnya, Moyenne-Guinée, yang merupakan daerah produksi buah, sayuran dan kentang. Wilayah ini mengalami penutupan perbatasan khususnya dengan Senegal. Dimana banyak komoditi dari hasil produksi dari negara ini secara tradisional diekspor ke Senegal dan penutupan perbatasan telah mengurangi peluang ekspor.<sup>70</sup>

Kerawanan pangan yang dialami oleh Guinea diperkuat dengan laporan FAO yang menyatakan bahwa produksi tanaman akan sedikit di bawah rata-rata. FAO memperkirakan penurunan rata-rata 4% produksi padi pada tahun 2014. Namun, situasinya sangat heterogen dan kerugian lebih besar berada di daerah yang terkena dampak ebola. Produksi kakao menurut FAO telah menurun secara drastis. FAO memperkirakan bahwa produksi telah menurun sepertiga, dari 3.511 ton menjadi

---

<sup>69</sup>*Ibid.*

<sup>70</sup>*Ibid.* Hlm. 57



2.296 ton, sedangkan Bank Dunia memperkirakan bahwa produksi telah menurun sebesar setengah dari biasanya.<sup>71</sup>

### 3.2 Dampak Penyebaran Ebola di Liberia

Di Liberia, penyakit ebola dilaporkan muncul di kota Lofa dan Nimba pada akhir Maret 2014. Pada tanggal 27 Juli, Ellen Johnson Sirleaf, presiden Liberia, mengumumkan bahwa Liberia akan menutup perbatasannya, dengan pengecualian di beberapa lokasi seperti bandara.<sup>72</sup> Sekolah dan universitas ditutup, dan daerah yang terkena dampak terburuk di negara itu dengan segera ditetapkan sebagai wilayah dibawah karantina.<sup>73</sup>

Dengan hanya 50 dokter di seluruh negeri, Liberia sudah menghadapi krisis kesehatan bahkan sebelum wabah tersebut menyebar. Pada bulan September 2014, CDC melaporkan bahwa beberapa rumah sakit telah ditinggalkan sementara yang masih berfungsi kekurangan fasilitas dasar dan persediaan obat.<sup>74</sup> Pada bulan November 2014 angka infeksi baru di Liberia dilaporkan menurun dan keadaan darurat kemudian dicabut. Penurunan kasus itu diyakini terkait dengan strategi terpadu yang menggabungkan isolasi dan pengobatan dengan perubahan perilaku masyarakat termasuk praktik penguburan yang aman.<sup>75</sup>

Pada bulan Januari 2015, koordinator lapangan *Médecins Sans Frontières* (MSF) melaporkan bahwa kasus ebola di Liberia turun menjadi hanya lima

---

<sup>71</sup> Food and Agriculture Organization (FAO). 2014. *Ebola Outbreak: impact on agriculture and food security in West Africa*. Diakses dari [http://www.fao.org/fileadmin/user\\_upload/COAG/docs/COAG\\_Side\\_Event\\_Ebola.pdf](http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/COAG/docs/COAG_Side_Event_Ebola.pdf), [15 Maret 2015].

<sup>72</sup> BBC News, *Ebola outbreak: Liberia shuts most border points*. Diakses dari <http://www.bbc.com/news/world-africa-28522824>, [16 Maret 2015].

<sup>73</sup> *Ibid.*

<sup>74</sup> Maggie Fox, *Runaway Doctor and Missing Supplies Cripple Care in Ebola-Hit Liberia*. Diakses dari <http://www.nbcnews.com/storyline/ebola-virus-outbreak/runaway-doctors-missing-supplies-cripple-care-ebola-hit-liberia-n220686>, [16 Maret 2015].

<sup>75</sup> Nick Cumming-Bruce, *Ebola Slowing in Liberia, WHO Says, but International Support Is Still Necessary*. Diakses dari [http://www.nytimes.com/2014/10/30/world/africa/ebola-liberia-who.html?\\_r=0](http://www.nytimes.com/2014/10/30/world/africa/ebola-liberia-who.html?_r=0), [16 Maret 2015].

kasus. Pada bulan Maret 2015, setelah dua minggu tidak muncul laporan kasus baru, tiga kasus baru dikonfirmasi.<sup>76</sup> Kasus ebola terakhir yang diketahui korbananya meninggal pada tanggal 27 Maret 2015, dan negara secara resmi dinyatakan ebola bebas pada 9 Mei 2015 setelah 42 hari tanpa kasus lebih lanjut.

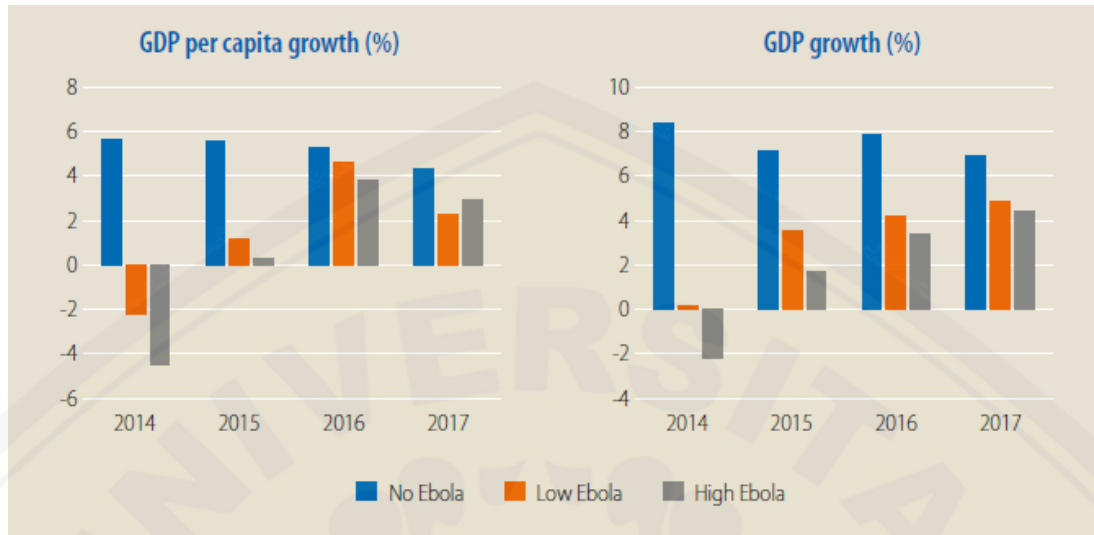
Berdasarkan laporan UNDG pada februari 2015, Liberia adalah negara kedua yang paling terpengaruh dalam hal kasus dan kematian. Menurut WHO, pada 7 Februari 2015, sekitar 8.881 kasus dilaporkan, menghasilkan 3.826 kematian. Dampak dari ebola dalam hal kerugian PDB sekitar US\$ 159 juta pada tahun 2015 dalam skenario rendah dan US\$ 214 juta untuk skenario tinggi. Rata-rata, kehilangan GDP diperkirakan sebesar US \$ 187,7 juta per tahun, atau rata-rata 13,7 persen dari PDB selama periode 2014-2017. Untuk skenario tinggi, rata-rata kerugian sekitar 18,7 persen dari PDB rata-rata, atau US\$ 245,2 juta per tahun, selama periode yang sama. Dalam hal PDB per kapita, kerugian bagi Liberia adalah rata-rata US\$ 38 per tahun di skenario rendah dan US\$ 48 per tahun untuk skenario tinggi. Dalam skenario rendah, hilangnya pertumbuhan PDB per kapita adalah sekitar 4 persen dibandingkan dengan sekitar 5 persen untuk skenario tinggi.<sup>77</sup>

**Tabel 3.2 Skenario Dampak Penyebaran Ebola Terhadap Makro-Ekonomi Dan Gross Domestic Product Liberia 2014-2015**

	2014	2015	2016	2017
(US\$ million)				
GDP change in Low EVD scenario	-105.3	-159.0	-221.1	-265.2
GDP change in High Ebola scenario	-135.7	-214.3	-289.1	-341.8

<sup>76</sup> Noushin Berdjis, *Three New Ebola Cases in Liberia*. Diakses dari <http://www.healthmap.org/site/diseasedaily/article/three-new-ebola-cases-liberia-32715>, [16 Maret 2015].

<sup>77</sup> *loc. cit.* United Nations Development Group (UNDG) - *West and Central Africa*. 2015. Hlm. 43.



Sumber: *United Nations Development Group (UNDG) - West and Central Africa*. Februari 2015.

Berdasarkan data tersebut Liberia juga negara yang paling terkena dampak dalam hal kemiskinan. Situasi kemiskinan di negara tersebut sebelum wabah ebola menyebar sudah mengkhawatirkan, angka kemiskinan mencapai 83,3 persen pada tahun 2011. Pada tahun 2014, angka kemiskinan diperkirakan telah meningkat 5,46 persen lebih tinggi pada skenario ebola rendah dan 5,89 persen lebih tinggi pada skenario ebola tinggi. Perbedaan tingkat kemiskinan antara skenario ebola rendah dan tinggi akan terus melebar pada tahun 2015 (17,58 persen) dan 2016 (19,2 persen).<sup>78</sup>

Liberia adalah negara kedua yang paling terkena dampak di tiga negara pada 28 Desember 2014. Dalam kasus infeksi tingkat rendah, prevalensi kekurangan gizi meningkat sebesar 2,82 persen pada 2014, dibandingkan dengan tren yang diamati antara tahun 1992 dan 2012. Dalam skenario ebola rendah, kenaikan ini bisa mencapai 4,17 persen pada tahun 2015 dan 5,27 persen pada 2016. Dalam skenario ebola tinggi, prevalensi kekurangan gizi meningkat sebesar 5,80 persen pada tahun 2016. Selain memburuknya kemiskinan pendapatan yang mengurangi kemampuan untuk mengakses makanan, epidemi telah mempengaruhi produksi dan pemasaran sistem pertanian di negara itu. *Global Information and Early Warning System on*

<sup>78</sup>*Ibid.*

*Food and Agriculture (GIEWS)* mengamati bahwa daerah dengan insiden yang tinggi dari ebola adalah salah satu daerah yang paling produktif di Liberia, dan bahwa penyebaran ebola, bersama dengan pembatasan gerakan orang dan pasokan tenaga kerja, telah menyebabkan kekhawatiran serius berhubungan dengan produksi pangan. Meskipun hasil estimasi menunjukkan bahwa dampak penyakit pada ketahanan pangan lebih rendah di Sierra Leone dan Guinea, dua negara ini tidak akan luput dari memburuknya kerawanan pangan.<sup>79</sup>

Di Liberia, panen padi juga diperkirakan akan lebih rendah tahun ini karena kekurangan pekerja. Tim kolektif biasa yang bekerja di sawah belum bekerja tahun ini karena takut terkontaminasi penyakit ebola. Hal tersebut telah mempengaruhi kegiatan pemeliharaan dan pemagaran di daerah padi pada bulan Agustus. Hasil panen diperkirakan akan berkurang sampai dengan 10 hingga 25%. Ini juga telah mempengaruhi penanaman padi sawah, yang hasilnya dapat berkurang sekitar 25% atau lebih.<sup>80</sup>

### **3.3 Dampak Penyebaran Ebola di Sierra Leone**

Pada tanggal 15 Desember 2014, *Centers for Disease Control (CDC)* melaporkan bahwa perhatian utama mereka adalah Sierra Leone dimana epidemi tidak menunjukkan tanda berhenti menyebar dan ternyata kasus tersebut terus meningkat. Selama minggu kedua Desember 2014, Sierra Leone melaporkan hampir 400 kasus, lebih dari tiga kali jumlah kasus yang dilaporkan oleh Guinea dan Liberia secara gabungan.

Menurut CDC, risiko yang dihadapi sekarang adalah Ebola yang akan menjadi endemik dan menjadi masalah bagi Afrika maupun dunia untuk tahun-tahun

---

<sup>79</sup>*Ibid.* Hlm. 57

<sup>80</sup> Mercy Corps. 2014. *Economic Impact of the Ebola Crisis on Select Liberian market*. Diakses dari <http://www.mercycorps.org/research-resources/economic-impact-ebola-crisis-select-liberian-markets>, [18 Maret 2015].



mendatang.<sup>81</sup>Pada tanggal 17 Desember Presiden Koroma memerintahkan untuk melaksanakan "*Operation Western Area Surge*"dimana pekerja pergi dari pintu ke pintu di wilayah ibukota untuk mencari kemungkinan kasus.<sup>82</sup>Operasi tersebut menyebabkan peningkatan jumlah kasus, dengan 403 kasus baru yang dilaporkan antara tanggal 14 dan 17 Desember.Menurut Laporan SituasiWHO 21 Januari 2015, kejadian kasus dengan cepat menurun di Sierra Leone, akan tetapi pada 5 Februari dilaporkan bahwa ada peningkatan kasus mingguan untuk pertama kalinya pada tahun tersebut.<sup>83</sup>

Dalam laporan UNDG pada februari 2015, Sierra Leone adalah negara yang paling terkena dampak, dengan 10.934 kasus, termasuk 3.341 kematian yang dilaporkan (per 8 Februari 2015). Kurangnya data tidak memungkinkan untuk perkiraan PDB negara diluar tahun 2015. Dalam hal pertumbuhan PDB, menurut skenario rendah, ada pengurangan 6persenpertumbuhan PDB pada tahun 2014 dan 8 persen untuk skenario tinggi. Dalam skenario rendah, negara akan kehilangan sekitar US\$ 219 juta pada 2015 dalam skenario rendah dan US\$ 286 juta dalam skenario tinggi. Selama periode 2014-17, negara akan kehilangan antara US\$ 200,7 juta (7,1% dari rata-rata PDB) dan US\$ 264,3 juta untuk masing-masing skenariorendah dan tinggi.<sup>84</sup>

**Tabel 3.3 Skenario Dampak Penyebaran Ebola Terhadap Makro-Ekonomi Dan  
*Gross Domestic Product Sierra Leone 2014-2015***

---

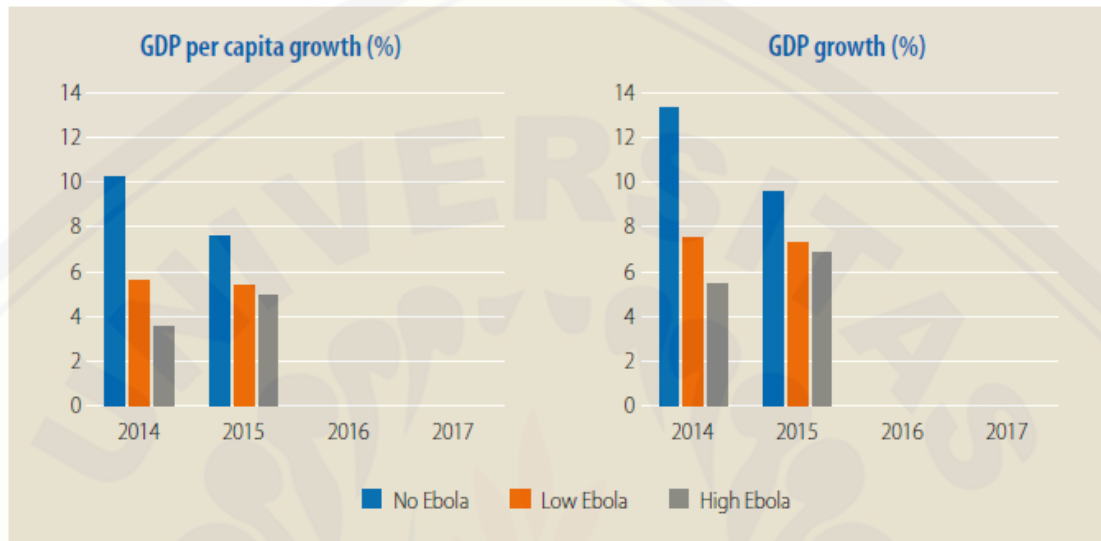
<sup>81</sup>Michaeleen Doucleff, *Endless Ebola Epidemic? That's The 'Risk We Face Now,' CDC Says*. Diakses dari <http://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2014/12/15/370446566/endless-ebola-endemic-thats-the-risk-we-face-now-cdc-says>, [20 Maret 2015].

<sup>82</sup> BBC News, *Ebola: Sierra Leone begins house-to-house searches*. Diakses dari <http://www.bbc.com/news/world-africa-30511208>, [20 Maret 2015].

<sup>83</sup> Gregg Zoroya, *Downward Ebola trend suddenly reverses itself*. Diakses dari <http://www.usatoday.com/story/news/world/2015/02/05/ebola-liberia-sierra-leone-guinea-infections-increase/22935171/>, [21 Maret 2015].

<sup>84</sup>*loc. cit.* United Nations Development Group (UNDG) –b . 2015. Hlm. 44.

	2014	2015	2016	2017
(US\$ million)				
GDP change in Low EVD scenario	-145.1	-219.2	-219.2	-219.2
GDP change in High EVD scenario	-196.7	-286.8	-286.8	-286.8



Sumber: *United Nations Development Group (UNDG) - West and Central Africa*. Februari 2015.

Berdasarkan laporan tersebut Sierra Leone yang memiliki tingkat pertumbuhan yang cukup dalam beberapa tahun terakhir dan prospek ekonomi yang cerah, kemiskinan telah mulai menurun secara signifikan. Namun, prospek ini akan sangat terganggu antara tahun 2014 dan 2016 karena epidemi Ebola. Dampak ebola akan menyebabkan peningkatan angka kemiskinan 13,76 persen pada skenario ebola rendah dan 14,11 persen pada skenario ebola tinggi pada tahun 2015, dan oleh 21,29 persen pada skenario ebola rendah dan 21,79 persen pada tinggi ebola skenario 2016.<sup>85</sup>

Epidemi di Sierra Leone akan menghasilkan peningkatan kerawanan pangan, dengan prevalensi kekurangan gizi meningkat dengan prevalensi infeksi. Dengan asumsi tingkat moderat infeksi, prevalensi kekurangan gizi akan meningkat 1,30 persen pada tahun 2014 dibandingkan dengan tren yang diamati antara tahun 1992 dan 2012. Dalam skenario tinggi, kenaikan tersebut akan mencapai angka 1,39 persen.

<sup>85</sup> *Ibid.*

Angka tersebut akan berada dikisaran 4,03 persen dan 4,12 persen lebih tinggi, untuk skenario rendah dan tinggi masing-masing pada tahun 2016.<sup>86</sup>

Hasil dari penilaian cepat ketahanan pangan di Sierra Leone khususnya di kota Kailahun dan Kanema menunjukkan bahwa setidaknya 40% dari petani mungkin telah meninggalkan lahan pertanian mereka. Total 90% dari plot di Inland Valley Swamp juga belum diberdayakan. Namun, dua kota ini sangat khusus karena mereka adalah yang pertama dan untuk waktu yang cukup lama terkena wabah ebola terburuk. Hal ini menjadi sangat sulit untuk mengetahui apakah situasi yang sama berlaku di tempat lain di negara-negara yang terkena dampak ebola. Kota Kailahun dan Kanema juga merupakan daerah produksikakao. Menurut AFP, panen kakao jauh lebih rendah pada tahun 2015 karena terjadi masa terlambat tanam terkait dengan wabah Ebola dan juga rendahnya curah hujan yang lebih lama dari biasanya.<sup>87</sup>

---

<sup>86</sup>*Ibid.* Hlm. 57

<sup>87</sup>Agence France-Presse (AFP). 2014. *Ebola-hit Sierra leone's cocoa leaves bitter taste*. Diakses dari <http://reliefweb.int/report/sierra-leone/ebola-hit-sierra-leones-late-cocoa-leaves-bittertaste>, [21 Maret 2015].