PERANAN *WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)* MELALUI *EPIDEMIC & PANDEMIC ALERT AND RESPONSE (EPR) PROGRAMME* DALAM MENANGANI WABAH EBOLA DI LIBERIA

MENTARI SALIMA UTAMA

Program Studi Ilmu Hubungan Internasional Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Komputer Indonesia
Jalan Dipati Ukur No. 112 Bandung 40132 Indonesia

E-mail: Taryslut@yahoo.co.id

ABSTRAK

Penelitian ini menjelaskan mengenai peranan *World Health Organization (WHO)* dalam menangani Ebola di Liberia. *WHO* sebagai salah satu Organisasi Internasional yang fokus terhadap masalah kesehatan, membantu pemerintah Liberia dalam menangani wabah Ebola dengan menjalankan *Epidemic and Pandemic Alert and Response Programme (EPR).*

Metode Penelitian adalah kualitatif. Sebagian besar data yang dikumpulkan melalui wawancara, studi kepustakaan, observasi, dokumentasi, dan penelusuran data online. Penelitian dilakukan di Kantor perwakilan *WHO*, Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia, Perpustakaan Universitas Komputer Indonesia dan Perpustakaan Universitas Katolik Parahyangan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *WHO* sebagai organisasi kesehatan dunia membantu negara Liberia dalam menangani Ebola melalui programnya *Epidemic and Pandemic Alert and Response Programme (EPR),* dengan memberikan Fasilitas, Perawatan Medis, serta Dukungan dan Evaluasi, sehingga wabah Ebola di Liberia itu bisa ditangani.

Kata kunci : Kata Kunci: Organisasi Internasional, *WHO, EPR,* Ebola, Liberia.

ABSTRACT

This study describes the role of the World Health Organization (WHO) in dealing with Ebola in Liberia. WHO as one of the International Organizations that focus on health issues, assist the Liberian government in handling an outbreak of Ebola with running Epidemic and Pandemic Alert and Response Programme (EPR).

Methods The study was qualitative. Most of the data were collected through interviews, literature study, observation, documentation, and online data searches. The study was conducted at the office of the WHO representative, Indonesian Institute of Sciences, Indonesia Computer University Library and the Library of the Catholic University Parahyangan.

The results showed that the WHO as the World Health Organization to help countries Liberia in dealing with Ebola through its program Epidemic and Pandemic Alert and Response Programme (EPR), by providing facilities, Medical Care, and Support and Evaluation, so that outbreaks of Ebola in Liberia it can be handled.

Keywords: International Organizations, WHO, EPR, Ebola, Liberia.

1. Pendahulan

1.1 Latar Belakang Masalah

Permasalahan yang dihadapi oleh manusia seiring dengan perkembangan zaman saat ini sebagai masyarakat dunia pun mengalami pergeseran. Pada masa sekarang bukan lagi perebutan kekuasaan atau isu *national security* yang menjadi fokus perhatian utama, namun telah timbul masalah-masalah lain yang telah menjadi isu-isu global yang patut untuk menjadi perhatian, misalnya masalah ekonomi, sosial, budaya. Termasuk sudah merambah kepada *Non-Traditional Security* seperti isu keamanan kesehatan, isu keamanan lingkungan dan beberapa isu lainnya.

Kaitannya dengan penelitian ini, munculnya isu keamanan kesehatan dan isu keamanan lingkungan menjadi agenda baru dalam studi Hubungan Internasional yang paling dinamis. Kemudian menjadikan isu-isu tersebut sebagai isu-isu yang sangat mendorong terciptanya beragam interaksi internasional yang bersifat kooperatif maupun konflik.

Isu keamanan kesehatan dan isu keamanan lingkungan itu sendiri sesungguhnya merupakan isu-isu yang sangat luas karena kompleksitas permasalahannya menyangkut aspek-aspek krusial dan sangat beranekaragam menyangkut kajian ilmu ekonomi, politik, sosial dan budaya serta tentunya dari kelompok ilmu-ilmu eksakta (ilmiah) yang berkaitan langsung dengan studi fisik tentang kesehatan dan lingkungan itu sendiri, seperti biologi, kimia, geologi, kehutanan, dan sebagainya.

Benang merah yang menghubungkan keragaman persoalan kesehatan dan lingkungan ini adalah bahwa semuanya berkenaan dengan masalah tentang hubungan antara *human society* dan *natural world*. Akan tetapi dalam beberapa hal ada perbedaan dalam hal motivasi dibelakang isu keamanan kesehatan dan isu keamanan lingkungan tersebut. Misalnya isu tentang pemanasan global atau *global warming*, lebih didorong oleh keberlangsungan sistem ekonomi yang ada, kemudian masalah ketersediaan makanan, pencemaran kimia, penyebaran suatu wabah dimotivasi oleh kesehatan dan lingkungan.

Permasalahan pada penelitian ini, kaitannya dengan *Non-Traditional Security*, yaitu isu keamanan kesehatan dan isu keamanan lingkungan yang sedang dihadapi masyarakat dunia saat ini menjadi salah satu yang terparah adalah wabah Ebola. Selanjutnya, seperti apa wabah Ebola dan bagaimana perkembangannya hingga saat ini, akan dibahas lebih mendalam dalam perspektif Hubungan Internasional.

Wabah Ebola merupakan penyakit menular yang dikenali pertama kali muncul pada tanggal 27 Juni 1976 di negara Sudan, Afrika Barat. Wabah Ebola ini awal kali terdeteksi ketika menginfeksi korban pertamanya yaitu seorang pekerja toko di Sudan yang secara tiba-tiba jatuh sakit. Diluar dugaan, 5 hari kemudian pekerja itu meninggal dunia. Ini menjadi kejadian pertama dari wabah Ebola (Redaksi Health Secret, 2014 : 21).

Setelah kejadian tersebut, dilaporkan kembali muncul hal serupa hingga sebanyak 284 kejadian. Sehingga pemetaan wabah Ebola ini yaitu di negara-negara kawasan Afrika Barat, lalu perkembangan penyebarannya setelah tahun 1976 diidentifikasi ke sebelah barat negara Sudan serta wilayah Zaire (sekarang Kongo). Kemudian secara berangsur meluas ke wilayah Afrika lainnya (Redaksi Health Secret, 2014 : 21).

Masalah wabah Ebola ini merupakan salah satu fokus masalah dalam isu keamanan kesehatan dan isu keamanan lingkungan yang mengakibatkan jumlah angka kematian yang sangat besar. Hebatnya angka kematian yang sangat besar ini tidak hanya mengancam satu atau dua negara saja, namun banyak negara bahkan dapat melintasi batas benua dikarenakan penularannya yang sangat mudah dan cepat. Kekuatan wabah Ebola secara umum dapat mengganggu kondisi kesehatan, pertanian, stabilitas negara dan berbagai aspek lainnya. Tidak heran hingga menjadi fokus perhatian banyak negara dan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) melalui salah satu organisasi dibawahnya yaitu *World Health Organization* (*WHO*) berusaha menanganinya.

Wabah Ebola ini meningkat tajam di tahun 2014 ini, yaitu di negara-negara Afrika Barat seperti Senegal, Guinea, Sierra Leone, Liberia dan Nigeria. Wabah Ebola ini sudah menulari lebih dari 9.600

orang dan mengakibatkan kematian lebih dari 4.800 orang. Wabah Ebola terbanyak memang di kawasan Afrika Barat, khususnya di sebuah negara yang berpenduduk sekitar 4,4 juta yaitu Liberia. Di negara ini wabah Ebola paling banyak memakan korban jiwa, dan diprediksi masih akan terus menelan korban hingga ada pihak yang dapat menanganinya.

Kondisi awal negara Liberia menghadapi wabah Ebola dengan sedikitnya infrastruktur kesehatan di negara tersebut. Ditambah lagi kondisi yang semakin memperburuk adalah sangat lambatnya bantuan internasional, menjadikan wabah Ebola ini semakin pesat penyebarannya. Awalnya, hanya sebuah komunitas *Doctors Without Borders* yang muncul mendampingi para dokter di negara Liberia. Namun, lebih dari 4.600 laporan wabah Ebola muncul di negara tersebut dan sekitar 2.700 jiwa sudah meninggal dunia. Perlu adanya bantuan yang lebih baik lagi untuk menangani permasalahan ini (http://www.liveebolamap.com/ category/live-ebola-news/page/12/ diakses pada tanggal 29 April 2015).

Melihat kondisi tersebut, pastinya Liberia sangat perlu bergantung pada bantuan internasional, baik dari organisasi internasional maupun dari negara-negara maju di dunia. Harapan untuk datangnya bantuan ini adalah untuk mengembangkan infrastruktur kesehatan, mendidik staf medis dan mengembalikan pelaksanaan imunisasi atau pengobatan lainnya. Bukan hanya di negara Liberia saja, namun negara-negara tetangganya di kawasan Afrika Barat juga dilanda hal yang sama. Mereka semua memiliki infrastruktur kesehatan dan jumlah tenaga medis yang terbilang sangat rendah, sehingga rentan terhadap ancaman wabah Ebola.

Bantuan internasional datang dari *World Health Organization* (*WHO*) yang masuk ke negara Liberia. *WHO* adalah sebuah organisasi internasional yang bernaung dibawah bendera *United Nations* (*UN*) atau Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), yang memiliki peranan menangani masalah kesehatan di dunia. Misi utama dari *WHO* adalah mencapai taraf kesehatan yang tertinggi bagi semua masyarakat di dunia. *WHO* menyatakan wabah Ebola di negara Liberia dengan kondisi terparah (http://bbc.com/news/world-africa-28755033 diakses pada tanggal 29 April 2015).

Bahkan tidak jarang bantuan tim dokter dan perawat didatangkan dari luar negara Liberia. Seperti pada satu kesempatan saat kondisi darurat, *WHO* mengerahkan tim kesehatan dari Uganda untuk memberikan dukungan medis pada pusat pengobatan wabah Ebola di Monrovia, Liberia. Tim ini dilengkapi dengan pengalaman yang luas dalam menangani wabah Ebola, setelah menghadapi banyak kasus penyakit ini sejak tahun 2000. Mereka bekerja shift bersama tim dari Liberia melayani perawatan dan untuk membantu menjaga penyebaran infeksi secara ketat.

Dibutuhkan lebih banyak sarana dan prasarana rumah sakit khusus bagi penderita wabah Ebola, seperti tempat tidur pasien, tim medis dan obat-obatan. Para dokter dan perawat utusan dari *World Health Organization* (*WHO*) yang datang ke Liberia, diturunkan sebagai bentuk program penanganan wabah Ebola di sana. Selain mereka, masih banyak tim pekerja lain, seperti para ilmuwan, arsitek, teknisi saluran air dan pekerja bangunan (http://www.who.int/features/ 2014/ebola-treatment-centre/en/ diakses pada tanggal 13 April 2015).

Epidemic & Pandemic alert and Response (EPR) Programme merupakan program dari *WHO* dengan visi sebuah sistem respon dan peringatan yang terintegrasi global untuk kondisi darurat kesehatan dan penyakit bagi masyarakat berdasarkan kekuatan kapasitas dan sistem kesehatan masyarakat secara nasional dan sistem internasional yang efektif untuk respon yang terkoordinasi (http://www.who.int/ csr/en/ diakses pada tanggal 26 Juni 2015).

Program *EPR* ini memiliki fungsi inti, yaitu:

1. Membantu negara-nagara anggota dalam hal implementasi kapasitas nasional tentang respon dan penanganan penyakit dalam konteks *International Health Regulations* (*IHR*) tahun 2005, termasuk kapasitas laboratorium serta peringatan dini dan system respon.
2. Membantu program pelatihan nasional dan internasional tentang respon dan penanganan penyakit.
3. Membantu dan mengkoordinasi negara-negara anggota merespon dan menangani penyakit demam musiman maupun akut.
4. Mengembangkan pendekatan standar dalam memahami dan merespon jenis penyakit *epidemic-prone* (seperti *Meningitis*, *Yellow Fever*, *Plague*).
5. Memperkuat *biosafety*, *biosecurity* dan pemahaman wabah dan pencegahan wabah *pathogens* (seperti *SARS*, *Viral Haemorrhagic Fevers* - Ebola).
6. Mengelola dan lebih jauh lagi mengembangkan mekanisme operasional secara global untuk membantu merespon wabah dan membantu kantor regional dalam hal implementasi di level global (http://www.who.int/ csr/en/ diakses pada tanggal 26 Juni 2015).

Melalui Program *EPR* ini, *WHO* terus melacak situasi penyakit menular yang sedang berkembang, memberikan peringatan jika diperlukan, berbagi keahlian, dan sejumlah respon lainnya yang diperlukan untuk melindungi populasi dari bahaya

penyakit menular, apa pun dan dimana pun kemungkinan mereka berada (http://www.who.int/csr/alertresponse/en/ diakses pada tanggal 26 Juni 2015).

Beberapa langkah-langkah operasional yang dilakukan program *EPR* ini meliputi beberapa hal yaitu:

1. Deteksi kejadian suatu penyakit secara sistematis – cerdas.
2. Verifikasi kejadian.
3. Penyebaran dan manajemen informasi.
4. Peringatan secara *real time*.
5. Respon wabah secara cepat terorganisir.
6. Logistik kesehatan masyarakat (http://www.who.int/csr/alertresponse/en/ diakses pada tanggal 26 Juni 2015).

Eksekusi dari program *EPR* di Liberia adalah dengan menyediakan fasilitas kesehatan yang lengkap, tepat dan modern. Usaha ini dilakukan agar wabah Ebola dapat dicegah penyebarannya, agar tidak menjadi isu global. Bantuan dari *WHO* ini tidak hanya fisik terkait fasilitas kesehatan yaitu pusat pengobatan klinik atau rumah sakit, namun juga segala sarana prasarana dan seluruh tim pendukung yang terlibat di dalamnya baik tenaga medis maupun non-medis (http://www.who.int/csr/disease/ebola/ebola-6-months/liberia/en/ diakses pada tanggal 30 Juni 2015).

Jadi bentuk nyata dari program *EPR* di bawah tanggung jawab *WHO* di Liberia ini adalah dengan membangun pusat pengobatan untuk menangani wabah Ebola yang diberi nama *Island Clinic*. Dengan semua sarana dan prasarana serta tim medis maupun non-medis untuk masyarakat Liberia (http://www.who.int/csr/ disease/ebola/ebola-6-months/liberia/en/ diakses pada tanggal 30 Juni 2015).

Disampaikan oleh Dr. Peter Graaff sebagai dokter dari *WHO* yang bertanggungjawab atas program pencegahan wabah Ebola di Liberia. Menegaskan bahwa jangan sampai ada tim dari *WHO* maupun tim pekerja pendukung program ini yang terinfeksi. Pesan ini dijadikan peringatan keras kepada seluruh anggota tim yang terlibat (http://www.who.int/features/2014/ebola-treatment-centre/en/ diakses pada tanggal 13 April 2015).

Selain menegaskan hal tersebut diatas, Dr. Peter Graaff juga sangat berharap bantuan sarana dan prasarana untuk seluruh pusat pengobatan wabah Ebola dapat segera dipenuhi, baik oleh *WHO* maupun negara-negara donatur, terutama bantuan berupa ketersediaan tempat tidur pasien dan obat-obatan. Salah satunya di pusat pengobatan wabah Ebola yang ada di wilayah Monrovia yaitu *Island Clinic* (http://www.who.int/features/2014/liberia-ebola-clinic/en/ diakses pada tanggal 13 April 2015).

Pembangunan *Island Clinic* sebagai pusat pengobatan wabah Ebola ini merupakan program dari *WHO* dan negara-negara donatur lainnya, Pembangunan *Island clinic* yang pusatnya didirikan di Ibukota Monrovia pada tanggal 21 September 2014 yang dimana setiap pusat pengobatan dapat melayani pengobatan untuk 120 orang pasien sekaligus. Masih akan segera dibangun pusat pengobatan tambahan untuk dapat melayani pasien penderita wabah Ebola hingga sebanyak 400 orang pasien sekaligus (http://www.who.int/features/2014/liberia-ebola-clinic/en/ diakses pada tanggal 13 April 2015).

Perlu perencanaan yang cermat dalam pembangunan *Island Clinic*. Yang mana awalnya merupakan bentuk fasilitas kesehatan umum, menjadi salah satu fasilitas dengan standar *WHO*, dengan fungsi untuk tetap menjaga kesehatan para pasien dan pekerja. Semua fasilitas tersebut menciptakan "Zona Merah" dan "Zona Hijau".

Ketatnya pembagian zona ini harus menjadi perhatian ekstra bagi seluruh tim di *Island Clinic*. "Zona Merah" yang artinya secara eksklusif diperuntukkan bagi para pasien yang menderita wabah Ebola dan para pekerja yang masuk ke zona ini wajib mengenakan pakaian serta perlengkapan pelindung diri. Disamping itu juga adanya "Zona Hijau" yang artinya bebas atau aman dari kontaminasi wabah Ebola (http://www.who.int/features/2014/ebola-treatment-centre/en/ diakses pada tanggal 13 April 2015).

Pada program ini, fokus utamanya adalah pada keamanan para pasien dan pekerja. Pusat pengobatan ini dilengkapi sistem yang mengikat untuk memisahkan antara pasien yang menderita wabah Ebola dengan lingkungan diluarnya. Para pekerja wajib mengikuti serangkaian prosedur pencegahan infeksi dan tidak diperkenankan meninggalkan "zona merah" sampai mereka telah memusnahkan perlengkapan pelindung yang mereka kenakan dan mandi untuk membersihkan diri.

Adanya *Island Clinic* menjadi harapan besar bagi negara Liberia yang mana mempunyai kasus wabah Ebola terparah. Presiden negara Liberia, Ellen Johnson Sirleaf juga telah melakukan kunjungan guna mengecek perkembangan kesiapan pusat pengobatan bantuan dari *WHO* ini (http://www.who.int/features/ 2014/ebola-treatment-centre/en/ diakses pada tanggal 13 April 2015).

WHO juga melakukan pelatihan intensif untuk *Island Clinic* ini kepada seluruh tim yang berjumlah hingga ratusan orang yang akan mengabdikan diri mereka di pusat-pusat pengobatan di Liberia. Tidak boleh ada tim kerja yang terinfeksi

Virus Ebola, ini menjadi peringatan keras yang secara terus menerus disampaikan. Meskipun seluruh tim kerja selalu memiliki resiko yang besar dan kapan pun bisa terinfeksi penyebaran Virus Ebola.

Ketika nanti *Island Clinic* tidak lagi dapat mencukupi kebutuhan para pasien penderita wabah Ebola dalam melayani penanganan kesehatan, segera adanya tambahan juga diluar *Island Clinic* dari *WHO*, yaitu bantuan khusus untuk Liberia dan negara-negara di kawasan Afrika Barat dari pemerintah Amerika Serikat. Bantuan tersebut berupa pembangunan 17 fasilitas pengobatan baru, dengan masing-masing tempat memiliki kapasitas 100 tempat tidur pasien (http://www.who.int/features/2014/liberia-ebola-clinic/en/ diakses pada tanggal 13 April 2015).

Penelitian tentang peranan organisasi internasional dalam menangani wabah Ebola sudah pernah dilakukan. Antara lain Skripsi yang berjudul "Analisis Peran *ASEAN* Dalam Menangani Penyebaran Virus Ebola di Asia Tenggara sebagai Ancaman bagi *Human Security"*.

Penelitian yang dilakukan oleh saudara Surya Perkasa, Jurusan Ilmu Hubungan Internasional, Universitas Muhammadiyah Malang (UMM). Dalam skripsi tersebut peneliti yang bersangkutan mengangkat masalah yang sama, yaitu menangani wabah Ebola. Peneliti yang bersangkutan meneliti bagaimana menangani wabah Ebola, lalu dampak yang ditimbulkan baik dalam internal negara maupun regional lalu seperti apa peran *ASEAN* dalam mengatasi wabah Ebola di Asia Tenggara.

Dan Penelitian Surya Perkasa menghasilkan kesimpulan bahwa setiap negara di dunia dengan giat melakukan langkah-langkah sendiri untuk mencegah dan memberantas wabah Ebola ini. Dan dalam menangani kasus wabah Ebola ini memerlukan kerjasama global dan regional dalam membasmi wabah Ebola ini.

Perbedaan dengan penelitian yang sedang dilakukan saat ini adalah pada peranan *World Health Organization* (*WHO*) dalam menangani wabah Ebola, dan upaya apa saja yang dilakukan oleh *WHO* untuk menangani wabah Ebola ini melalui programnya yaitu *Epidemic & Pandemic alert and Response (EPR) Programme*.

Penelitian lainnya yang pernah dilakukan adalah tesis yang berjudul "Peran *World Health Organization* (*WHO*) dalam Mengatasi Pandemi Virus Flu Babi (*A-H1N1*) Di Indonesia".

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmat Sekarmaji, Jurusan Ilmu Hubungan Internasional, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY). Dalam tesis tersebut saudara Rahmat Sekarmaji mengangkat masalah yang sama, yaitu Peran *World Health Organization* (*WHO*) dalam menangani penyebaran virus di negara tertentu. Saudara Rahmat Sekarmaji meneliti bagaimana peran *World Health Organization* (*WHO*) dalam mengatasi pandemi Virus Flu Babi (*A-H1N1*) di Indonesia.

Perbedaan dengan penelitian yang sedang dilakukan saat ini adalah pada jenis virus yang sedang ditangani dan juga lokasi negara tempat pelaksanaan program dari *World Health Organization* (*WHO*) untuk menangani penyebaran virus tersebut. Termasuk di dalamnya usaha untuk menyembuhkan masyarakat negara itu dari virus yang sedang melanda dan banyak memakan korban jiwa.

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut maka peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian yang diberi judul:

Peranan *World Health Organization (WHO)* Melalui *Epidemic & Pandemic alert and Response (EPR) Programme* dalam Menangani Wabah Ebola di Liberia.

Penelitian ini dibuat berdasarkan beberapa mata kuliah yang dipelajari peneliti di Program Studi Ilmu Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Komputer Indonesia. Antara lain sebagai berikut :

1. Organisasi Internasional
   Didalam mata kuliah ini, peneliti mempelajari mengenai peran aktor yang terlibat dalam interaksi antar negara yang bersifat internasional dan menciptakan interaksi global didalamnya.
   Pada penelitian ini akan membahas mengenai salah satu organisasi internasional yaitu *World Health Organization* (*WHO*). Yang mana organisasi internasional tersebut menjadi objek penelitian karena dirasa menarik untuk dikaji lebih mendalam, kaitannya dengan peranannya dalam menangani isu-isu kesehatan yang dapat berdampak secara global terhadap aspek-aspek kehidupan yang lain dalam kehidupan berbangsa dan bernegara.
2. Hubungan Internasional di Afrika dan Timur Tengah
   Didalam mata kuliah ini, peneliti mempelajari mengenai isu-isu kerjasama, konflik, dan permasalahan-permasalahan lainnya yang terjadi di kawasan Afrika dan Timur Tengah.
   Pada penelitian ini akan membahas mengenai wabah Ebola di Liberia yang merupakan salah satu negara di kawasan Afrika.

1.1 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.1.1 Maksud Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana peranan *World Health Organization (WHO)* melalui *Epidemic & Pandemic alert and Response (EPR) Programme* dalam menangani wabah Ebola di Liberia.

1.1.2 Tujuan Penelitian

Adapun Penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut :

1. Ingin mengetahui kondisi di Liberia sebelum adanya bantuan penanganan wabah Ebola dari *World Health Organization* (*WHO*) melalui *Epidemic & Pandemic alert and Response (EPR) Programme.*
2. Ingin mengetahui upaya *World Health Organization* (*WHO*) melalui *Epidemic & Pandemic alert and Response (EPR) Programme* dalam menangani wabah Ebola di Liberia.
3. Ingin mengetahui kendala yang dihadapi oleh *World Health Organization* (*WHO*) melalui *Epidemic & Pandemic alert and Response (EPR) Programme* dalam menangani wabah Ebola di Liberia.
4. Ingin mengetahui perkembangan kondisi di Liberia setelah adanya bantuan penanganan wabah Ebola dari *World Health Organization* (*WHO*) melalui *Epidemic & Pandemic alert and Response (EPR) Programme* .

1.2 Kegunaan Penelitian

1.2.1 Kegunaan Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini nantinya akan memberikan penambahan wawasan, pengembangan teori-teori pada Ilmu Hubungan Internasional khususnya kajian Organisasi Internasional, Kerjasama Internasional, *Non-Traditional Security* serta Hubungan Internasional di Afrika bagi para akademisi dan peneliti Ilmu Hubungan Internasional.

Penelitian ini juga akan memberikan gambaran secara ringkas terkait dengan fenomena wabah Ebola di Liberia. Hadirnya *World Health Organization* (*WHO*) melalui *Epidemic & Pandemic alert and Response (EPR) Programme* di Liberia memberikan gambaran ketergantungan negara Liberia karena belum mampu menangani permasalahan wabah Ebola tersebut.

1.2.2 Kegunaan Praktis

Adapun kegunaan praktis dari penelitian ini yaitu:

1. Diharapkan dapat menambah wawasan, ilmu pengetahuan, pengalaman dan kemampuan akademis peneliti pada studi Ilmu Hubungan Internasional.
2. Bagi lembaga dan institusi akedemik, penelitian ini untuk bahan referensi bagi penstudi Ilmu Hubungan Internasional dan umum.

2. Tinjauan Pustaka Dan Kerangka Pemikiran

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1. Hubungan Internasional

Istilah Hubungan Internasional memiliki keterkaitan dengan semua bentuk interaksi di antara masyarakat dari setiap negara, baik oleh pemerintah atau rakyat dari negara yang bersangkutan. Dalam mengkaji ilmu Hubungan Internasional, yang juga meliputi kajian ilmu politik luar negeri atau politik internasional, serta semua segi hubungan diantara negara-negara di dunia, juga meliputi kajian terhadap lembaga perdagangan internasional, pariwisata, transportasi, komunikasi serta nilai-nilai dan etika internasional.

Menurut Anak Agung Banyu Perwita & Yanyan Mochamad Yani dalam bukunya Pengantar Ilmu Hubungan Internasional menyatakan bahwa:

> "Dengan berakhirnya Perang Dingin dunia berada dalam masa transisi. Hal itu berdampak pada studi Hubungan Internasional yang mengalami perkembangan yang pesat. Hubungan internasional kontemporer tidak hanya memperhatikan politik antar negara saja, tetapi juga subjek lain meliputi terorisme, ekonomi, lingkungan hidup, dan lain sebagainya. Selain itu Hubungan Internasional juga semakin kompleks. Interaksi tidak hanya dilakukan negara saja, melainkan juga aktor-aktor lain, yaitu aktor non negara juga memiliki peranan yang penting dalam Hubungan Internasional" (Perwita dan Yani, 2005: 7-8).

Dengan berakhirnya perang dingin, dunia berada dalam masa transisi. Hal itu juga berdampak terhadap studi Hubungan Internasional yang juga mengalami perubahan dan juga perkembangan yang pesat. Meluasnya isu-isu dalam Hubungan Internasional yang semula bersifat *high politics* saat ini mulai meluas menjadi isu-isu yang bersifat *low politics* dimana Hubungan Internasional tidak hanya memperhatikan politik antar negara saja, tetapi juga subyek lain meliputi ekonomi, lingkungan hidup, terorisme, HAM dan lain sebagainya.

Selain itu Hubungan Internasional juga semakin kompleks, interaksi tidak hanya dilakukan oleh negara saja, tetapi aktor-aktor non-negara pun memiliki peranan yang penting dalam Hubungan

Internasional. Terkait dengan hal tersebut maka isu-isu ekonomi saat ini telah menjadi bagian dalam studi Hubungan Internasional. Tema-tema mengenai kerjasama perdagangan, kerjasama ekonomi bilateral, perdagangan internasional baik yang dilakukan oleh aktor negara maupun aktor non-negara saat ini telah termasuk dalam isu Hubungan Internasional yang bersifat *low politics.*

Menurut Anak Agung Banyu Perwita dan Yanyan Mochammad Yani dalam Pengantar Hubungan Internasional menyatakan bahwa :

> "Studi tentang hubungan internasional banyak diartikan sebagai suatu studi tentang interaksi antar aktor yang melewati batas-batas negara. Terjadinya Hubungan Internasional merupakan suatu keharusan sebagai akibat adanya saling ketergantungan dan bertambah kompleksnya kehidupan manusia dalam masyarakat internasional sehingga interdependensi tidak memungkinkan adanya suatu negara yang menutup diri terhadap dunia luar." (Perwita & Yani, 2005:3-4).

Hubungan Internasional berawal dari kontak dan interaksi di antara negara-negara di dunia, terutama dalam masalah politik. Namun, seiring dengan perkembangan zaman, isu-isu internasional mengalami perkembangan. Selama perang dingin isu dalam hubungan internasional lebih kepada yang bersifat *high politics* yang berelasi dengan *power* seperti pertahanan dan keamanan, dan bersifat politik. Pasca perang dingin, mengakhiri pula isu-isu yang bersifat *high politics* dan mulai berubah menjadi isu-isu yang bersifat *low politics* yaitu isu-isu mengenai ekonomi, isu lingkungan hidup, isu terorisme dan isu hak asasi manusia (HAM).

Pada dasarnya Hubungan Internasional merupakan interaksi antar aktor suatu negara dengan negara lainnya. Terdapat alasan kuat yang diutarakan oleh Jackson dan Sorensen mengapa kita sebaiknya mempelajari Hubungan Internasional.

Adanya fakta bahwa seluruh penduduk dunia terbagi dalam komunitas politik yang terpisah, atau negara-negara merdeka, yang sangat mempengaruhi cara hidup manusia. Secara bersama-sama negara-negara tersebut membentuk sistem internasional yang akhirnya menjadi sistem global (Jackson dan Sorensen, 2005:2).

2.1.1 Kerjasama Internasional

Kerjasama Internasional merupakan suatu perwujudan kondisi masyarakat yang saling tergantung satu dengan yang lain. Dalam melakukan kerjasama ini dibutuhkan suatu wadah yang dapat memperlancar kegiatan kerjasama tersebut. Tujuan dari kerjasama ini ditentukan oleh persamaan kepentingan dari masing-masing pihak yang terlibat. Kerjasama internasional dapat terbentuk karena kehidupan internasional, meliputi bidang seperti ideologi, politik, ekonomi, sosial, lingkungan hidup, kebudayaan, pertahanan dan keamanan (Perwita dan Yani, 2005: 34).

Dalam usaha sebuah negara untuk menyelesaikan suatu masalah yang bersifat regional maupun internasional bisa diselesaikan bersama dengan kerjasama, dalam kerjasama ini terdapat kepentingan-kepentingan nasional yang bertemu dan tidak bisa dipenuhi di negaranya sendiri. Kerjasama dapat didefinisikan sebagai berikut:

> "Kerjasama yaitu proses-proses dimana sejumlah pemerintah saling mendekati dengan penyelesaian yang diusulkan, merundingkan atau membahas masalah, mengemukakan bukti teknis untuk menyetujui satu penyelesaian atau lainnya, dan mengakhiri perundingan dengan perjanjian atau perundingan tertentu yang memuaskan kedua belah pihak" (Betsill, 2008: 21).

Dalam suatu kerjasama internasional bertemu berbagai macam kepentingan nasional dari berbagai negara dan bangsa yang tidak dapat dipenuhi di dalam negerinya sendiri (Perwita dan Yani, 2005 : 33).

2.1.2 Organisasi Internasional

Organisasi Internasional merupakan pola kerjasama yang melintasi batas-batas negara dengan didasari struktur organisasi yang jelas dan lengkap serta diharapkan atau diproyeksikan untuk berlangsung dan melaksanakan fungsi-fungsinya secara berkesinambungan dan melembaga guna mengusahakan tercapainya tujuan-tujuan yang diperlukan serta disepakati bersama, baik antara pemerintah dengan pemerintah maupun antara sesama kelompok non-pemerintah pada negara yang berbeda (Rudy, 2009 : 93-94).

Organisasi internasional merupakan salah satu aktor politik internasional. Organisasi internasional diperlukan dalam rangka kerjasama, menyesuaikan dan mencari kompromi untuk meningkatkan kesejahteraan serta memecahkan

persoalan bersama, serta mengurangi pertikaian yang timbul. Organisasi juga diperlukan dalam menjajagi sikap bersama dan mengadakan hubungan dengan negara lain. Ciri organisasi internasional yang mencolok ialah merupakan suatu organisasi yang permanen untuk melanjutkan fungsinya yang telah ditetapkan. Organisasi itu mempunyai instrumen dasar (*constituent instrument*) yang akan memuat prinsip-prinsip dan tujuan, struktur maupun cara organisasi itu bekerja.

Organisasi internasional dibentuk berdasarkan perjanjian, dan biasanya agar dapat melindungi kedaulatan negara, organisasi itu mengadakan kegiatannya sesuai dengan persetujuan atau rekomendasi serta kerjasama, dan bukan semata-mata bahwa kegiatan itu haruslah dipaksakan atau dilaksanakan (Suryokusumo, 2010:10).

Sepak terjang organisasi internasional dalam interaksi Hubungan Internasional telah mengantarnya menjadi salah satu aktor yang cukup berpengaruh dalam dialektika interaksi antar-aktor Hubungan Internasional. Lain halnya dengan aktor negara yang pasti memiliki politik luar negeri yang kemudian menjadi kepentingan nasional sebuah negara untuk selalu dipegang dalam setiap proses interaksi internasional, organisasi internasional tidak memiliki politik luar negeri. Namun, organisasi internasional bisa menjadi instrumen bagi pelaksanaan kebijakan luar negeri negara-negara anggotanya.

Adapun peranan organisasi internasional dalam politik dunia ini diantaranya:

a. Sebagai instrumen dari kebijakan luar negeri negara-negara anggota.
b. Untuk mengatur perilaku dan tindakan negara-negara anggota.
c. Bertindak berdasar keputusannya sebagai aktor/lembaga yang mandiri/otonom (Little dan Smith, 2006 :242-243).

T. May Rudy dalam bukunya yang berjudul Hukum Internasional 2, menyampaikan pendapatnya bahwa secara sederhana Organisasi Internasional dapat didefinisikan sebagai setiap pengaturan bentuk kerjasama internasional yang melembaga antara negara-negara, umunya berlandaskan suatu persetujuan dasar, untuk melaksanakan fungsi-fungsi yang memberi manfaat timbal balik yang diejawantahkan melalui pertemuan-pertemuan serta kegiatan-kegiatan staf secara berkala (Rudy, 2002: 93-94).

Organisasi Internasional akan lebih lengkap dan menyeluruh jika didefinisikan sebagai berikut:

> ”Pola kerjasama yang melintasi batas-batas negara, dengan di dasari struktur organisasi jelas dan lengkap serta diharapkan atau diproyeksikan untuk berlangsung serta melaksanakan fungsinya secara berkesinambungan dan melembaga guna mengusahakan tercapainya tujuan-tujuan yang diperlukan serta disepakati bersama, baik antara pemerintah dengan pemerintah maupun antara sesama kelompok non-pemerintah pada negara yang berbeda” (Rudy, 2002: 93-94).

Oleh karena itu, suatu Organisasi Internasional terdiri dari unsur-unsur:

a) Kerjasama yang ruang lingkupnya melintasi batas negara.
b) Mencapai tujuan-tujuan yang disepakati bersama.
c) Baik antar pemerintah atau non–pemerintah.
d) Struktur organisasi yang jelas dan lengkap.

Tipologi Organisasi Internasional dapat dimengerti melalui tiga bentuk pengklasifikasian, yaitu:

1. Keanggotaan
   Suatu organisasi harus terdiri dari dua atau lebih negara berdaulat, yang sekalipun keanggotaanya tetap tidak tertutup bagi perwakilan suatunegara, misalnya menteri-menteri dalam pemerintahan suatu negara.
2. Tujuan
   Suatu organisasi didirikan dengan tujuan untuk mencapai kepentingan bersama anggota-anggotanya, tanpa adanya upaya untuk mengabaikan kepentingan anggota lainnya.
3. Struktur
   Suatu organisasi harus memiliki struktur formal sendiri yang biasanya terwujud dalam perjanjian, misalnya seperti konstitusi. Struktur formal suatu organisasi haruslah terlepas dari kendali salah satu anggota, dalam arti suatu Organisasi Internasional harus bersifat otonomi (Archer,2005:34-35).

Berdasarkan aktivitasnya, Organisasi Internasional dapat juga diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Organisasi Internasional yang melakukan aktivitas politik tingkat tinggi (*High Politics*). Dalam aktivitas politik tingkat tinggi termasuk di dalamnya bidang diplomatik dan militer yang dihubungkan dengan keamanan dan kedaulatan.
2. Organisasi Internasional yang memiliki aktivitas politik tingkat rendah (*Low Politics*). Dalam aktivitas politik tingkat rendah adalah aktivitas dalam bidang ekonomi, sosial dan budaya.

Selain mempunyai tujuan yang harus dipenuhi, setiap Organisasi Internasional harus

mempunyai struktur formal tersendiri yang ditetapkan didalam sebuah perjanjian. Bentuk struktur formal dari masing-masing Organisasi Internasional berbeda antara satu dengan yang lainnya (Archer, 2005:36).

Struktur formal organisasi mempunyai fungsi-fungsi tertentu dan diimplementasikan menjadi peran yang berbeda-beda. Agar fungsi dari Organisasi Internasional dapat berjalan dengan baik, maka tiap Organisasi Internasional perlu menjalankan peranannya masing-masing di dalam Hubungan Internasional.

Fungsi dari Organisasi Internasional adalah sebagai berikut:

1. *National Interest articulation and aggregation*.
   Organisasi juga menjalankan mekanisme alokasi nilai-nilai dan sumber-sumber daya yang dimiliki yang lebih banyak disandarkan pada perjanjian-perjanjian yang dihasilkan melalui perundingan oleh masing-masing negara anggota. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa organisasi internasional berfungsi sebagai instrumen bagi negara untuk mengartikulasikan kepentingannya sendiri.
2. *Norms*
   Terdiri dari norma-norma seperti: penetapan, nilai-nilai, atau prinsip-prinsip non-diskriminasi, perdagangan bebas, mendelegitimasikan kolonialisme barat, mendorong pelucutan dan pengendalian senjata, dan lain-lain.
3. *Recruitment*
   Merekrut partisipan baru ke dalam sistem internasional dengan menyatukan kelompok dan individu untuk tujuan yang sama, mendukung pemerintah, mempromosikan aktivitas perdagangan, menyebarkan kepentingan komersial atau kepercayaan religius.
4. Sosialisasi
   Bertujuan umtuk menanamkan kesetiaan seseorang dalam sistem, dimana dia tinggal atau untuk memperoleh penerimaan dari sistem itu dan institusinya.
5. Pembuatan Keputusan
   Kebanyakan organisasi internasional mendasarkan pembuatan keputusan mereka seperti :
   a. Pembuatan keputusan diformulasikan berdasarkan suara bulat atau mendekati dari konsensus anggota.
   b. Para anggota mempunyai pilihan praktis untuk keluar dari organisasi dan mengakhiri persetujuan mereka terhadap peraturan.
   c. Walaupun dibatasi keanggotaan negara dapat menyatakan hak untuk mengartikan peraturan unilateral yang diijinkan.
   d. Struktur birokratik eksekutif dari organisasi sedikit atau tidak memiliki kekuasaan untuk memformulasikan peraturan.
   e. Delegasi organisasi bahan pembuatan keputusan diatur oleh pemerintah mereka dan tidak bertindak sebagai perwakilan bebas.
   f. Organisasi internasional tidak memiliki hubungan langsung dengan penduduk negara kota.
6. Penerapan Keputusan
   Dalam sistem politik dalam negeri penerapan keputusan dijalankan oleh sebagian besar agensi pemerintah dan dalamekstrimis oleh politisi, militer dan pasukan bersenjata. Dalam sistem politik internasional, penerapan keputusan ditinggalkan sebagian besar negara yang berkuasa karena tidak ada kewenangan dunia pusat dengan agen-agen untuk menjalankan bagian itu.
7. Pengawasan Keputusan
   Dibawa oleh kehakiman-kehakiman hukum, panel arbitrasi, pengadilan dan sebagainya. Tujuan utamanya untukmemperjelas keberadaan hukum dan institusi pengadilan yang tidak dilibatkan dalam proses politik pembuatan keputusan.
8. Informasi
   Melalui peranan organisasi internasional sebagai forum dimana para anggota dapat saling bertemu dan bertukar pendapat dan para aktor memperkenalkan ide mereka mengenai informasi.
9. Pelaksanaan
   Dapat berupa *banking*, pelayanan bantuan, pelayanan pengungsi, berkaitan dengan komoditi, dan menjalankan pelayanan teknis (Archer, 2005: 154-168).

Menurut Clive Archer dalam bukunya yang berjudul *International Organization*, klasifikasi organisasi internasional berdasarkan keanggotaannya terbagi manjadi 2 (dua) macam, yaitu:

1. *Type of membership* (tipe keanggotaan)
   a. *International Governmental Organizations* (*IGO*), yaitu organisasi internasional dengan wakil pemerintahan-pemerintahan sebagai anggota.
   b. *International Non-Governmental Organizations* (*INGO*), yaitu organisasi internasional dimana anggotanya bukan mewakili pemerintahan.
2. *Extent of membership* (jangkauan keanggotaan)
   a. Keanggotaan yang terbatas dalam wilayah tertentu.
   b. Keanggotaan yang mencakup seluruh wilayah di dunia (Archer, 2005 :66).

2.1.2.1 *International Governmental Organizations* (*IGO*)

International Governmental Organizations (*IGO*) adalah organisasi yang didirikan beberapa negara untuk mencapai tujuan bersama. Ciri-ciri *IGO* adalah dibentuk oleh dua negara atau lebih, bersidang secara teratur, mempunyai sifat yang tetap dan keanggotaannya sukarela. Couloumbis dan *Wolfe* mengemukakan klasifikasi organisasi internasional dengan mengkombinasikan antara keanggotaan dan tujuan. Kedua tokoh Hubungan Internasional tersebut mengemukakan bahwa *IGO* dapat diklasifikasikan menjadi empat kategori berdasarkan keanggotaan dan tujuan, yaitu:

1. Organisasi yang keanggotaannya dan tujuannya umum (*general membership and general purpose*). Misalnya Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB). Organisasi ini mempunyai ruang lingkup global dan melakukan berbagai fungsi seperti keamanan, kerjasama ekonomi, sosial dan Hak Asasi Manusia (HAM).
2. Organisasi yang keanggotaannya umum dengan tujuan terbatas (*general membership and limited purpose*) yang juga dikenal sebagai organisasi fungsional karena bergerak dalam suatu bidang yang spesifik. Misalnya *World Health Organization* (*WHO*), *United Nations Development Program* (*UNDP*), dan lain-lain.
3. Organisasi yang keanggotaannya terbatas dengan tujuan umum (*limited membership and general purpose*). Organisasi ini merupakan organisasi regional yang memiliki fungsi dan tanggung jawab keamanan. Misalnya *Association of South East Asian Nations* (*ASEAN*), Liga Arab, dan lain-lain.
4. Organisasi yang keanggotaannya terbatas dan dengan tujuan yang terbatas juga (*limited membership and limited purpose*). Organisasi ini dibagi atas organisasi sosial, ekonomi, militer, pertahanan, dan lain-lain. Misalnya *North Atlantic Treaty Organization* (*NATO*), *North American Free Trade Agreement* (*NAFTA*), dan lain-lain (Couloumbis dan *Wolfe, 1999 :* 252).

2.1.2.2 Peranan dalam Organisasi Internasional

Peranan organisasi internasional dapat digambarkan sebagai individu yang berada dalam lingkungan masyarakat internasional. Sebagai anggota masyarakat internasional, organisasi internasional harus tunduk pada peraturan-peraturan yang telah disepakati bersama. Selain itu, melalui tindakan anggotannya, setiap anggota tersebut melakukan kegiatan-kegiatan dalam rangka mencapai tujuannya.

Organisasi Internasional mempunyai peranan. Dalam buku Pengantar Hubungan Internasional menurut Perwita dan Yani dikatakan bahwa peranan Organisasi Internasional dalam Hubungan Internasional saat ini telah diakui karena keberhasilannya dalam memecahkan berbagai permasalahan yang dihadapi oleh suatu negara, kehadiran organisasi internasional mencerminkan kebutuhan manusia untuk bekerjasama, sekaligus sebagai sarana untuk menangani masalah-masalah yang timbul melalui kerjasama (Perwita & Yani, 2005 : 31).

Kemudian peranan dapat diartikan sebagai orientasi atau konsep dari bagian yang dimainkan oleh suatu pihak dalam porsi sosialnya. Dengan peranan tersebut, para pelaku individu atau organisasi akan berperilaku sesuai dengan harapan orang maupun lingkungannya. Dalam hal ini peranan menjalankan konsep melayani untuk menghubungkan harapan-harapan yang terpola dari orang lain atau konsep lingkungan dengan hubungan dan pola yang menyusun struktur sosial (Perwita & Yani, 2005: 31).

Menurut Leroy Bennet dalam buku *International Organization, Principle and Issue*, sejajar dengan negara, organisasi internasional dapat melakukan dan memiliki sejumlah peranan penting, yaitu:

1 Menyediakan sarana kerjasama diantara negara-negara dalam berbagai bidang, dimana kerjasama tersebut memberikan keuntungan bagi sebagian besar ataupun keseluruhan anggotanya. Selain sebagai tempat dimana keputusan tentang kerjasama dibuat juga menyediakan perangkat administratif untuk menerjemahkan keputusan tersebut menjadi tindakan.

2 Menyediakan berbagai jalur komunikasi antar pemerintah negara-negara, sehingga dapat dieksplorasi dan akan mempermudah aksesnya apabila timbul masalah (Bennet, 2002:3).

Peranan organisasi internasional dibagi kedalam tiga kategori,yaitu:

1. Sebagai Instrumen.
   Organisasi internasional digunakan oleh negara-negara anggotanya untuk mencapai tujuan tertentu berdasarkan tujuan politik luar negerinya.
2. Sebagai Arena.
   Organisasi internasional merupakan tempat bertemu bagianggota saja untuk membicarakan dan membahas masalah dalam negeri lain dengan tujuan untuk mendapat perhatian internasional.
3. Sebagai Aktor Independen.
   Organisasi internasional dapat membuat keputusan-keputusan sendiri tanpa dipengaruhi oleh kekuasaan atau paksaan dari luar organisasi (Archer, 2005 : 136-137).

2.1.3 *Non-Traditional Security*

Isu-isu keamanan non-tradisional mulai mengemuka pada akhir dekade 1990-an. Ketika sekelompok pakar yang dikenal dengan sebutan *The Copenhagen School* seperti Barry Buzan, Ole Waever dan Jaap de Wilde mencoba memasukkan aspek-aspek diluar hirauan tradisional kajian keamanan. Kajian tersebut misalnya masalah kerawanan pangan, kemiskinan, kesehatan, lingkungan hidup, perdagangan manusia, terorisme, bencana alam sebagai bagian dari studi keamanan.

Dengan memasukkan hal-hal tersebut kedalam lingkup kajian keamanan, maka *The Copenhagen School* mencoba memperluas obyek rujukan isu keamanan dengan tidak lagi selalu berbicara mengenai keamanan negara, tetapi juga menyangkut keamanan manusia. Pandangan ini mengemuka sejak berakhirnya perang dingin yang ditandai dengan penurunan ancaman militer terhadap kedaulatan suatu negara, tetapi pada saat yang sama adanya peningkatan ancaman terhadap eksistensi manusia pada aspek-aspek lain, seperti kemiskinan, penyakit menular, bencana alam, kerusakan lingkungan hidup, terorisme dan sebagainya.

Kepedulian terhadap keamanan manusia (*human security*) semakin meningkat, terutama setelah laporan tahunan *Human Development Report* pada tahun 1994, dari *United Nations Development Program* (*UNDP*). *UNDP* menetapkan 7 dimensi untuk dijadikan pertimbangan menciptakan "Keamanan Manusia" yang mencakup:

1. Keamanan Ekonomi
2. Keamanan Pangan
3. Keamanan Kesehatan
4. Keamanan Lingkungan
5. Keamanan Individu
6. Keamanan Komunitas
7. Keamanan Politik

Namun demikian, terlepas dari makin besarnya keinginan untuk memasukkan konsep keamanan manusia sebagai agenda kebijakan, hingga saat ini belum ada kesepakatan mengenai bagaimana keamanan manusia itu harus dipahami dan bagaimana pula aplikasi konsep tersebut didalam politik praktis. (http://www.isdp.eu/issues/traditional-and-non-traditional-security.html diakses pada tanggal 3 Maret 2016)

2.1.4.1 *Non Traditional Security* dalam *Breakdown*

Sejak saat itu perhatian terhadap isu keamanan manusia mulai melanda tidak saja para pakar tetapi pembuatan keputusan. Berbagai tragedi kemanusiaan dalam beberapa dekade terakhir ini sejak dari bencana kelaparan di Ethiopia dan Somalia, pembersihan etnis di Bosnia dan Rwanda, gempa bumi di Iran, Turki dan Yogyakarta serta Tsunami di Aceh, hingga ke pelanggaran HAM di Sudan dan banyak tempat lainnya di dunia semakin meningkatkan dorongan untuk lebih memperhatikan keamanan manusia.

Pemerintah Kanada, misalnya menerapkan suatu standar yang tinggi sekaligus kontroversial tentang penerapan konsep keamanan manusia denganmensyaratkan adanya hak untuk melakukan "Intervensi Kemanusiaan" bagi siapapun (negara adikuasa, PNN maupun asosiasi atau aliansi negara-negara) yang melihat adanya pelanggaran kemanusiaan, menurut aliran pemikiran kanada, bahkan dapat menjustifikasi penggunaan kekerasan terhadap negara lain yang sengaja terbukti melakukan gangguan terhadap keamanan manusia.

Sementara itu, pemerintah Jepang memberikan interpretasi yang lebih moderat tentang keamanan manusia dengan menyatakan bahwa upaya untuk melakukan perlindungan terhadap keamanan manusia harus memperhatikan sensitivitas terhadap negara. Maka, suatu intervensi kemanusiaan dapat dilakukan apabila mendapat dukungan mayoritas anggota komunitas internasional dan mendapat persetujuan dari pemerintah setempat.

Ekstensi konsep keamanan yang melibatkan unsur unsur non-tradisional seperti kemiskinan, bencana alam, penyakit menular, perdagangan manusia, perdagangan senjata ilegal, perdagangan narkoba, kerusakan lingkungan hidup, dan lain-lain, telah membawa konsekuensi tersendiri bagi studi Hubungan Internasional. Kebutuhan untuk menyentuh isu-isu keamanan non-tradisional semakin memperkuat kebutuhan untuk memperhatikan aktor-aktor non-negara (Hadiwinata, 2007).

2.1.4.2 Non Traditional Security dalam *Green Perpective*

Hubungan Internasional merupakan bagian dari ilmu sosial yang kajiannya bersifat dinamis, kian berkembang seiring berjalannya waktu. Berawal dari hanya membahas keamanan dan perdamaian dunia, semakin lama kajian Ilmu Hubungan Internasional pun semakin kaya dengan kehadiran isu-isu baru. Tepatnya pada tahun 1970an, *Green Perspective* yang membahas mengenai isu lingkungan hidup mulai muncul sebagai kekuatan politik di banyak negara (Paterson, 2001:235).

Seperti yang disebutkan oleh Jackson dan Sorensen (2009) serta Jill Steans et al., 2005 kemunculan *Green Perspective* pun ditandai dengan kehadiran 144 negara pada Konferensi PBB yang membahas tentang Lingkungan Hidup Manusia atau *United Nations Conference on the Human Environment (UNCHR)* di Stockholm pada tahun 1972 sebagai pertemuan tingkat global pertama

dalam sejarah dunia. Masyarakat dunia mulai sadar akan pentingnya lingkungan hidup. Itulah mengapa kemudian lingkungan hidup menjadi issue area utama ketiga setelah keamanan internasional dan ekonomi global dalam Hubungan Internasional (Porter & Sorensen, 2009:324).

Sama seperti perspektif-perspektif lainnya, *Green Perspective* sebagai suatu pandangan baru dalam Hubungan internasional memiliki tiga asumsi sebagai dasar dari argumen-argumen yang dilontarkan oleh para pemikirnya. Pertama, *Green Perspective* menekankan global di atas internasional. Bagi mereka, komunitas global serta hak-hak masyarakat global perlu diakui guna mengontrol sumber daya yang ada. Kedua, menurut pemikir *Green Perspective*, praktek manusia saat ini dalam beberapa cara dapat dikatakan tidak sinkron atau tidak sesuai dengan non-manusia. Dan yang terakhir ketiga, di mata *Green Perpective* praktek-praktek modern yang didukung oleh sistem filosofis antroposentrisme telah kritis dalam menyebabkan krisis lingkungan. Hal tersebut kemudian ditindaklanjuti oleh Dobson (1990) dengan argumennya yang dikenal dengan sebutan 'limits to growth' tentang krisis lingkungan. Dengan melihat asumsi ketiga, dapat dikatakan bahwa sejatinya *Green Perspective* masih memiliki kesamaan titik fokus dengan tiga perspektif tradisional Hubungan Internasional yaitu Realisme, Liberalisme, dan Marxisme dalam hal human being atau antroposentrisme. (Paterson, 2001 : 237).

Para pemikir dari *Green Perspective* berpendapat bahwa harus ada keseimbangan antara lingkungan dengan pembangunan. Dalam pelaksanaan suatu pembangunan, harus memperhatikan dampak bagi lingkungan. Begitu juga sebaliknya. Jika ingin memiliki lingkungan yang baik, maka kegiatan pembangunan harus diminimalisir. Jika ingin memiliki pembangunan yang pesat, maka potensi krisis lingkungan pun juga tinggi (Steans et al., 2005).

Tidak hanya itu, *Green Perspective* juga berargumen mengenai produksi massal yang dilakukan oleh industri. Menurut mereka, kegiatan produksi tersebut dapat mengancam jumlah sumber daya material maupun energi yang terhitung langka. Jumlah masyarakat yang semakin meningkat rupanya juga tidak luput dibahas oleh *Green Perspective.* Dengan bertambahnya angka kelahiran, untuk kesekian kalinya potensi terjadinya krisis lingkungan pun turut meningkat. Selain itu penganut *Green Perspective* juga melihat bahwa aktivitas sosial dan ekonomi manusia saat ini berlangsung dengan cara yang mengancam kelangsungan lingkungan hidup (Jackson & Sorensen, 2009:323).

Sesuai dengan yang disebutkan oleh Jackson & Sorensen (2009:327), kontribusi *Green Perspective* dalam Hubungan Internasional dapat dilihat dengan adanya beberapa kerjasama Internasional yang terjalin antara negara-negara yang ada di dunia dengan adanya permasalahan lingkungan hidup. Salah satu contoh rezim yang berhasil adalah rezim ozon. Pembentukan rezim ozon tersebut mulai dibentuk pada tahun 1970an, tepatnya 1974 ketika dua ilmuwan berkebangsaan Amerika memperdebatkan tentang bahaya CFC yang dapat menyebabkan lapisan ozon menipis bahkan berlubang. Rezim tersebut berisi tentang persetujuan untuk memotong bahkan menghentikan produksi CFC. (Greene, 2001:402).

Masih sama dengan perspektif-perspektif yang lain, *Green Perspective* pun bukanlah cara pandang yang sempurna dalam Hubungan Internasional. *Green Perspective* mendapatkan kritik mengenai argumennya mengenai hubungan manusia dengan dunia non-manusia. Pasalnya, untuk menciptakan hubungan yang sinkron antara keduanya membutuhkan perubahan besar dalam semua aspek perilaku sosial dan politik yang ada selama ini. Selain sulit, perubahan tersebut mustahil untuk dilakukan karena tatanan sistem dunia yang ada selama ini otomatis akan berubah pula. Selain itu, *Green Perspective* juga mendapatkan kritik atas argumen mereka yang mengatakan bahwa masalah yang berkaitan dengan lingkungan hiudp dapat diselesaikan dengan politik global yang tentu saja bertentangan asumsi mereka yang menolak antroposentrisme. Hal ini dikarenakan sejatinya dalam menyelesaikan suatu permasalahan, politik global masih mengutamakan kepentingan manusia tau human interest yang merupakan bagian dari antroposentrisme. (Steans et al., 2005:229).

Dengan demikian tampak bahwa perluasan jangkauan studi keamanan telah mendorong *Inter Non Governmental Organizations* (*INGO*) untuk ikut berperan dalam keamanan non-tradisional. *INGO* dapat melakukan sekuritisasi terhadap suatu isu, misalkan kerusakan lingkungan hidup atau kemiskinan yang mengancam keamanan manusia, pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM), dan sebagainya. Tetapi pada saat lain, *INGO* justru bertindak sebagai agen yang ikut memberikan solusi bagi berbagai masalah keamanan manusia, terutama pada saat negara tidak mampu lagi melakukan hal-hal tersebut. Sebagai contoh, Amnesti Internasional banyak berperan dalam menginvestigasi pelanggaran HAM terhadap penduduk sipil yang melibatkan pasukan pemberontak maupun pemerintah di negara-negara yang dilanda konflik internal seperti Ethiopia, Sudan, Sierra Leone, Liberia dan sebagainya. (http://www.isdp.eu/issues/traditional-and-non-

traditional-security.html diakses pada tanggal 27 Juli 2015)

Konsep keamanan manusia, pada dasarnya merupakan pengembangan konsep keamanan yang selama ini dipahami dalam Hubungan Internasional. Secara etimologis konsep keamanan (*security*) berasal dari bahasa Latin *securus* yang bermakna terbebas dari bahaya (*free from danger*), terbebas dari ketakutan (*free from fear*). Kata ini juga bisa bermakna dari gabungan kata *se* (yang berarti tanpa/*without*) dan *curus* (yang berarti *uneasiness*). Dengan demikian, bila digabungkan, kata ini bermakna *liberation fromuneasiness* atau *a peaceful situation without any risks or threats*.

Selama ini konsep keamanan diyakini sebagai sebuah kondisi yang terbebas dari ancaman militer atau kemampuan suatu negara untuk melindungi negara-bangsa dari serangan militer eksternal. Namun, sejalan perkembangan-perkembangan yang begitu cepat dalam Hubungan Internasional, pemahaman konsep keamanan diperluas menjadi tidak hanya meliputi aspek militer dan aktor negara semata, tetapi mencakup aspek-aspek non-militer dan melibatkan aktivitas aktor non-negara.

Perluasan pemahaman konsep keamanan ini akan mencakup lima dimensi utama. Dimensi pertama yang perlu diketahui dari konsep keamanan adalah *the origin of threats*. Bila pada masa Perang Dingin ancaman-ancaman yang dihadapi selalu dianggap datang dari pihak luar/eksternal sebuah negara, maka pada masa kini ancaman-ancaman dapat berasal dari lingkungan domestik. Dalam hal ini, ancaman yang berasal dari dalam negeri biasanya terkait isu-isu primordial dan isu keterbatasan akses terhadap sumber daya ekonomi domestik, termasuk terbatasnya kemampuan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar pangan.

Dimensi kedua adalah *the nature of threats*. Secara tradisional, dimensi ini menyoroti ancaman yang bersifat militer, namun berbagai perkembangan nasional dan internasional terkini telah mengubah sifat ancaman menjadi jauh lebih rumit. Dengan demikian, persoalan keamanan menjadi lebih komprehensif karena menyangkut aspek-aspek lain seperti ekonomi, sosial-budaya, lingkungan hidup, bahkan isu-isu kesehatan masyarakat.

Mengemukanya berbagai aspek itu sebagai sifat-sifat baru ancaman yang berkorelasi kuat dengan dimensi ketiga, yakni *changing response*. Bila selama ini respons yang muncul adalah hanya tindakan kekerasan/militer, isu-isu itu kini perlu diatasi dengan pendekatan non-militer. Dengan kata lain, pendekatan keamanan yang bersifat militeristik sepatutnya digeser oleh pendekatan-pendekatan non-militer seperti ekonomi, politik, hukum dan sosial-budaya.

Dimensi berikut yang akan mengarahkan kita pada perlunya perluasan penekanan keamanan non-tradisional adalah *changing responsibility of security*. Bagi para pengusung konsep keamanan tradisional, negara adalah "organisasi politik" terpenting yang berkewajiban menyediakan keamanan bagi seluruh warganya. Sementara itu, para penganut konsep keamanan manusia menyatakan, tingkat keamanan yang begitu tinggi akan amat bergantung pada seluruh interaksiindividu baik pada tataran lokal, nasional, regional, maupun global. Hal ini dikarenakan keamanan manusia merupakan agenda pokok semua manusia di dunia. Karena itu dibutuhkan kerjasama erat antar semua individu. Dengan katalain, tercapainya keamanan tidak hanya bergantung pada negara, tetapi akan ditentukan oleh kerjasama transnasional antara aktor negara dan non-negara.

Dimensi terakhir adalah *core values of security*. Berbeda dengan kaum tradisional yang memfokuskan keamanan pada kemerdekaan nasional, kedaulatan, dan integritas teritorial, kaum non-tradisional melihat mengemukanya nilai-nilai baru dalam tataran individual maupun global yang perlu dilindungi. Nilai-nilai itu antara lain penghormatan pada HAM, demokratisasi, perlindungan terhadap kesehatan manusia, lingkungan hidup, dan memerangi kejahatan lintas batas (*transnational crime*) perdagangan narkotika, *money laundering* dan terorisme. (http://www.isdp.eu/issues/traditional-and-non-traditional-security.html diakses pada tanggal 27 Juli 2015)

2.2 Kerangka Pemikiran

Dalam menangani penyebaran Wabah Ebola tidak lagi dapat dilakukan oleh satu negara saja, dalam penelitian ini yang dimaksud adalah negara Liberia. Melihat sulit serta dampaknya yang dapat dengan cepat meluas dan membahayakan banyak kawasan lainnya, maka diperlukan adanya bantuan secara internasional.

Bantuan internasional yang dilakukan *World Health Organization* (*WHO*) dengan masuk ke dalam wilayah kedaulatan negara Liberia, ini berarti adanya interaksi antar aktor dalam Hubungan Internasional yang melewati batas-batas kedaulatan suatu negara. Demikian telah kita ketahui sebelumnya bahwa terjadinya Hubungan Internasional merupakan suatu keharusan sebagai akibat adanya saling ketergantungan diantara aktor-aktor tersebut.

Pada studi kasus yang diangkat pada penelitian ini bisa dilihat dari negara Liberia yang memang sangat memerlukan bantuandari sebuah

Organisasi kesehatan Dunia yaitu *World Health Organization (WHO)*. *WHO* adalah organisasi internasional tentang masalah kesehatan, tentu saja *WHO* sangat berperan dalam menangani penyebaran Wabah Ebola tersebut.

Untuk menangani penyebaran Wabah Ebola, dengan ini *WHO* membangun suatu program untuk meringankan beban penderitaan warga Liberia akibat infeksi virus tersebut yang sudah berkepanjangan dan akut. Program Utama dari WHO untuk menangani ebola yaitu *Epidemic & Pandemic alert and Response (EPR) Programme*.

Epidemic & Pandemic alert and Response (EPR) Programme merupakan program dari *WHO* dengan visi sebuah sistem respon dan peringatan yang terintegrasi global untuk kondisi darurat kesehatan dan penyakit bagi masyarakat berdasarkan kekuatan kapasitas dan sistem kesehatan masyarakat secara nasional dan sistem internasional yang efektif untuk respon yang terkoordinasi. Karena Wabah Ebola yang begitu parah dan dinyatakan darurat kesehatan maka Wabah Ebola termasuk dalam daftar program WHO yaitu *EPR* maka *WHO* dengan Programnya *EPR* memberikan bantuan yaitu *Island Clinic*.

3. Metode Penelitian

3.1 Desain Penelitian

Untuk melakukan sebuah penelitian, diperlukan sebuah desain atau rancangan yang berisi rumusan tentang objek yang akan diteliti. Metode penelitian yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian kualitatif. Metode ini dipilih karena penelitian kualitatif bisa dilakukan oleh peneliti di bidang Ilmu Sosial dan Politik, khususnya studi Ilmu Hubungan Internasional. Penelitian dalam metode ini menyoroti masalah yang terkait dengan perilakudan peranan organisasi, kelompok dan individu.

Sesuai dengan masalah pada penelitian ini yang akan menyoroti terkait peranan organisasi internasional. Merujuk pada permasalahan yang diangkat serta variabel yang tersedia, maka peneliti melakukan analisa data berdasarkan data-data serta informasi yang dikeluarkan oleh situs-situs resmi *World Health Organization* (*WHO*), portal berita internasional yang mengangkat *headline* tentang Wabah Ebola, negara Liberia, Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) lalu kemudian diimplementasikan dengan teori-teori dalam llmu Hubungan Internasional.

3.1 Informan Penelitian

Teknik penentuan informan yang dipakai peneliti adalah denganmenggunakan teknik penentuan *Purposive*. Teknik *Purposive* ini mempunyai pengertian dimana peneliti akan menentukan pihak-pihak informan berdasarkan tujuan, masalah dan variabel penelitian. Teknik yang digunakan adalah teknik wawancara sesuai dengan masalah yang akan diteliti.

Berkaitan dengan *World Health Organization* (*WHO*) pada penelitian ini,dimana peneliti akan bertemu dengan narasumber dari *WHO* di kantor perwakilannya di Jakarta Selatan, Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) di Jakarta Pusat yang juga melakukan beberapa riset tentang Wabah Ebola dan penyebarannya.

3.2 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data melalui studi kepustakaan, penelusuran data online dan dokumentasi. Hal ini dikarenakan penelitian akan difokuskan pada peran organisasi internasional dalam penyelesaian permasalahan yang terjadi di suatu negara. Yang mana permasalahan tersebut dampaknya dapat berakibat kepada negara-negara lainnya, baik secara regional maupun internasional,dengan mengolah data-data yang diperoleh dari sumber yang relevan secara mendalam.

3.2.1 Studi Pustaka

Peneliti melakukan pengumpulan data melalui tulisan, artikel yang dikeluarkan oleh *World Health Organization* (*WHO*), portal berita internasional yang mengangkat *headline* tentang Wabah Ebola, negara Liberia, Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) yang juga melakukan beberapa riset tentang Wabah Ebola dan penyebarannya. Serta menelaah teori, opini, membaca buku atau jurnal yang relevan dengan masalah yang diteliti.

Peneliti juga menggunakan layanan internet dengan cara mengakses alamat situs informasi online seperti *the Global Review*, situs resmi *World Health Organization* (*WHO*) dan Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI), portal berita internasional seperti *BBC News*, *CBS News* dan portal berita lainnya dalam melakukan pengumpulan data terkait dengan penelitian yang akan dilakukan.

Selain itu peneliti juga menggunakan metode dokumentasi, yakni mencari data berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, dan sebagainya yang dikeluarkan oleh lembaga terkait seperti *World Health Organization* (*WHO*),Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) dan pemberitaan resmi dari pemerintah negara Liberia.

3.2.2 Studi Lapangan

Dalam melakukan studi lapangan, wawancara menjadi teknik yang dipilih oleh peneliti dalam melakukan penelitian ini. Wawancara merupakan salah satu metode pengumpulan berita, dataatau fakta untuk memperoleh keterangan.

Pelaksanaannya bisa secaralangsung, bertatap muka (*face to face*) dengan orang yang akan diwawancaraiatau bisa secara tidak langsung dengan memanfaatkan akses teknologimelalui telepon, internet dan sebagainya.

Dalam hal ini, peneliti akan mewawancarai narasumber yang dirasa kompeten atau cakap yang memiliki hubungan dengan permasalahan yang akan diteliti. Narasumber yang terkait dengan judul penelitian ini yaitu pimpinan atau staff dari *World Health Organization* (*WHO*), peneliti dari Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) dan kutipan wawancara lainnya dari pemerintah negara Liberia melalui pemberitaan resmi baik cetak maupun elektronik.

3.3 Uji Keabsahan Data

Dalam melakukan uji keabsahan data, peneliti menggunakan metode triangulasi data dengan cara melakukan konfirmasi data yang diperoleh dari *World Health Organization* (*WHO*) dan Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) dengan melakukan studi lapangan ke lembaga tersebut. Peneliti juga melakukan wawancara dengan pimpinan atau staff dari *World Health Organization* (*WHO*), peneliti dari Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) dan sebagai pelengkap akan mengutip wawancara lainnya dari pemerintah negara Liberia melalui pemberitaan resmi baik cetak maupun elektronik.

3.4 Teknik Analisa data

Dalam penelitian kualitatif ini, peneliti menganalisa data dengan menggunakan teknik reduksi data. Data-data yang diperoleh, baik melalui studi pustaka, penelusuran online dan wawancara, digunakan sesuai dengan keperluan penelitian berdasarkan dengan tujuan penelitian. Hal ini bertujuan supaya data yang digunakan berkorelasi dengan perumusan masalah yang telah dibuat. Penyajian Data, peneliti menyajikan data-data yang diperoleh dari hasil meneliti dan wawancara dari informan yakni pimpinan atau staff dari *World Health Organization* (*WHO*), peneliti dari Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) dan pemberitaan lainnya dari pemerintah negara Liberia atau dari sumber-sumber internet sesuai dengan kebutuhan penelitian.

Penarikan kesimpulan, peneliti menarik kesimpulan dari beberapa data yang disajikan baik data primer maupun data sekunder yang didapatkan. Peneliti menghubungkan teori atau konsep dengan data-data yang diperoleh sebagai pijakan peneliti dalam memahami dan melakukan analisa dalam menjawab rumusan masalah dalam penelitian yang akan dilakukan.

3.4.1 Lokasi Penelitian

Dalam penelitian ini penulis memperoleh data dan informasi yang bersumber dari berbagai tempat di bawah ini sesuai dengan kebutuhan penelitian, diantaranya:

a. Kantor Perwakilan *World Health Organization* (*WHO*) Indonesia.
   Jl. H.R. Rasuna Said Blok X.5 Kav 4 – 9, *Jakarta Selatan*, *Jakarta* 12950.
b. Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI)
   Jl.Jend. Gatot Subrotono.10, *Jakarta* Pusat, *Jakarta* 12710.
c. Perpustakaan Universitas Komputer Indonesia (UNIKOM).
   Jl. Dipati Ukur no.114, Bandung.
d. Perpustakaan Universitas Katholik Parahyangan (UNPAR).
   Jl. Ciumbuleuit no. 94, Bandung
e. Perpustakaan Magister FISIP Universitas Padjadjaran (UNPAD).
   Jl. Bukit Dago Utara no. 25, Bandung

4.1 Hasil penelitian

4.1.1 Objek Penelitian

4.1.1.1 *World Health Organization (WHO)*

Pada tahun 1948, Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) membentuk suatu organisasi yang mengkhususkan diri untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat dunia organisasi tersebut adalah *World Health Organization* atau yang lebih dikenal dengan *WHO* (http://www.who.int/about/ overview/en/ diakses pada tanggal 29 Juli 2015).

Aktifitas kesehatan internasional diawali dengan pemberlakuan karantina atau pengisolasian pada kapal-kapal dan para pendatang untuk melindungi kota-kota atau negara dari wabah penyakit dan berbagai penyakit menular terutama yang datang dari timur. Pada abad ke-14, pelabuhan sepanjang laut Adriatik mengenal zaman isolasi bagi kapal-kapal, termasuk para penumpang dan barang-barang sebagai perlindungan melawan wabah (http://www.who.int/about/ overview/en/ diakses pada tanggal 29 Juli 2015).

Pada tahun 1948, kewenangan Venesia menggunakan sistem "karantina" ini untuk membentuk seperangkat kode lengkap mengenai

peraturan karantina terhadap penyakit-penyakit. Hal ini kemudian diikuti oleh sejumlah negara. Dari sinilah, berkembang berbagai pengetahuan tentang penyakit dan pengontrolannya mulai dirasionalisasikan.

Kerjasama dan Konferensi Internasional dalam bidang kesehatan pun diadakan, yaitu *Internasional Sanitary Conference* I di Paris pada tanggal 23 Juli untuk mempersiapkan kode kesehatan internasional. Konferensi ini bertujuan untuk menetapkan keseragaman kebijaksanaan atau pemeriksaan dan karantina yang dilakukan pada kapal-kapal yang berlabuh di pelabuhan Eropa, untuk mencegah menjalarnya wabah penyakit, seperti kuning, cacar, thypus dan juga wabah kolera yang mematikan di Eropa. Di akhir konferensi, sebuah kode kesehatan internasional disetujui, tetapi tidak pernah diratifikasi. Kantor kesehatan Internasional *(International Sanitary Bureau)* didirikan oleh Amerika tahun 1902 namanya kemudian menjadi *Pan American Sanitary Bureau*. Kemudian pada tahun 1907 di Roma, 12 negara menyetujui kesepakatan *"Arrangement of Rome"* untuk pertama kalinya membentuk organisasi kesehatan

internasional bernama *Office International d'Hygiene Publique* (OIHP).

Setelah Perang Dunia I (1914-1918), saat terbentuk Liga Bangsa-Bangsa (LBB) dan organisasi kesehatannya diajukan sebuah proposal untuk membentuk organisasi internasional yang tunggal. Akan tetapi, negosiasi gagal dan tetap ada 2 organisasi kesehatan internasional. Organisasi kesehatan LBB menjalankan aktivitasnya di bidang isu-isu kesehatan yang luas.

Kemudian selama Perang Dunia II, kegagalan LBB di gantikan oleh PBB yang didasari Deklarasi PBB pada tanggal 1 Januari 1942. PBB kemudian menyelenggarakan Konferensi Organisasi Internasional pada tanggal 25 April-25Juni 1945 di San Fransisco, yang kemudian diikuti dengan penandatanganan piagam PBB pada hari terakhir. Konferensi PBB pun muncul secara tidak resmi pada tanggal 24 Oktober 1945.

Dalam Artikel 57 dan 62 Piagam PBB, konsep "kesehatan" dimasukkan dan mewakili sebuah pengakuan bahwa kemajuan sosial, ekonomi, dan politik merupakan persyaratan kemajuan suatu negara akan kesehatan masyarakat. Hal ini kemudian diikuti oleh usulan pembentukkan organisasi kesehatan Internasional yang akan dimasukkan ke dalam Dewan Ekonomi dan Sosial (*Economic and Social Council-ECOSOC*) PBB oleh delegasi Brazil dan Cina dalam sebuah Deklarasi Bersama. Pada bulan Februari 1946, sebagai kelanjutan Persetujuan Deklarasi Bersama, Majelis Umum Pertama (*First General Assembly*) PBB, ECOSOC, menyetujui pengadopsian sebuah resolusi untuk penyelenggaraan *Internasional Health Conference*. Konferensi yang dibuka tanggal 19 Juni 1946 di New York ini bertujuan membentuk organisasi kesehatan internasional tunggal didalam kerangka PBB dengan nama *World Health Organization*. Konferensi tersebut memutuskan bahwa OIHP diserap, kesepakatan untuk pemindahan fungsi organisasi kesehatan LBB akan dibuat, dan *Pan American Sanitary Organization* diintegrasikan dengan *WHO*.

Konstitusi *WHO* disetujui dan ditandatangani oleh 61 perwakilan negara. Dari sini pada tanggal 19 Juli 1946, dibentuk Komisi Sementara *WHO* untuk mempersiapkan *World Health Assembly* atau Majelia Kesehatan Dunia yang pertama. Komisi sementara *WHO* ini yang kemudian mengambil alih fungsi OIHP dan aktifitas organisasi kesehatan LBB. Komisi tersebut menjalankan tugasnya sampai dibubarkan pada tanggal 1 September 1948 setelah peratifikasian

konstitusi *WHO*.

Konstitusi *WHO* yang diratifikasi pada tanggal 7 April 1948 dan dikenal dengan "Magna Charta" kesehatan, telah menjadi alat kekuatan besar bagi kerjasama internasional untuk membantu manusia dalam meningkatkan kondisi hidupnya. Dengan demikian, *WHO* secara resmi berdiri pada tanggal 7 April 1948 sebagai agen khusus PBB di bidang kesehatan. (http ://www.who.int/about/overview/en/ diakses pada tanggal 28 Maret 2016)

4.1.1.1.1 Tujuan dan Fungsi *WHO*

Di dalam kegiatan sebagai organisasi kesehatan dunia, *WHO* mengakui bahwa hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental dengan mengupayakan pengurangan tingkat kelahiran, dan kematian anak serta perkembangan anak yang sehat, melalui perbaikan semua aspek kesehatan lingkungan dan industri dengan melakukan pencegahan, pengobatan, dan pengendalian segala penyakit menular, penyakit lain yang berhubungan dengan pekerjaan serta menciptakan kondisi yang akan menjamin semua pelayanan dan perhatian medis dalam hal sakitnya seseorang.

WHO memberikan rekomendasi tindakan yang bersifat non teknis apabila terjadi sesuatu hal yang berpotensi membawa akibat besar secara global dari segi kesehatan. Hal ini termasuk di dalamnya bantuan dalam memberikan pelatihan personil medis dan berbagi pengetahuan tentang penyakit seperti influenza, malaria, smallpox virus, poliomyelitis, tuberculousis, penyakit akibat hubungan seksual, *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), Severe Acue, dan Respiratory Syndrome*

(SARS). Perhatian lain yang diberikan *WHO* termasuk juga masalah kesehatan ibu dan anak, gizi, rencana pertumbuhan penduduk, lingkungan kesehatan, penyakit kronis, dan konsumsi rokok atau cerutu dan segala hal yang berhubungan dengan masalah kesehatan.

Sedangkan untuk pelayanan teknis yang diberikan *WHO* meliputi pemberian standar untuk masalah biologis dan obat-obatan. Serta memberikan dan mengumpulkan informasi tentang wabah penyakit, dan penelitian internasional khusus atas penyakit yang disebabkan oleh kuman, virus dan parasit, serta penerbitan dan mempublikasikan pekerjaan ilmiah dan teknis. Sebanyak dua milyar orang-orang di seluruh bumi menghadapi ancaman kesehatan tiap hari. Di lebih dari 45 negara-negara saat ini mengalami keadaan darurat sebagai dampak bencana alami, krisis ekonomi, ataupun konflik bersenjata. (http://www.who.int/about/overview/en/ diakses pada tanggal 29 Juli 2015)

WHO berusaha untuk membantu pemerintah dan masyarakat di berbagai negara untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi seluruh keadaan krisis yang mungkin terjadi. Hal ini dilakukan dengan memastikan tindakan yang tepat dan efektif, serta memastikan bahwa sistem kesehatan lokal dapat berfungsi dengan baik untuk mengatasi efek dari keadaan yang dapat membahayakan keadaan kesehatan masyarakat. Menurut Deklarasi *WHO* 1948 bahwa untuk mencapai sasaran dari pencapaian tingkat kesehatan tertinggi yang mungkin dicapai, *WHO* memiliki fungsi sebagai berikut : *Article 2 Constitution Of The World Health Organization, Basic Documents, Forty-fifth edition Supplement, October 2006.*

1. Bertindak, mengarahkan dan mengkoordinir kewenangan otoritas dalam upaya kesehatan internasional.
2. Menetapkan dan memelihara kerja sama dengan PBB, badan-badan khusus, administrasi kesehatan pemerintah, menggolongkan profesional dan organisasi lain yang dianggap sesuai.
3. Membantu Pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.
4. Melengkapi bantuan teknis sesuai dalam keadaan darurat yang diperlukan untuk memenuhi permintaan bantuan dari pemerintah negara yang membutuhkan.
5. Menyediakan dan membantu dalam penyediakan barang dan jasa berdasar pada permintaan PBB, fasilitas dan jasa kesehatan kepada kelompok khusus, seperti orang-orang di wilayah perwalian.
6. Menetapkan dan memelihara pelayanan teknis dan administratif sebagaimana dibutuhkan, termasuk epidemiological (wabah) dan jasa statistik untuk merangsang dan membantu pekerjaan untuk membasmi wabah, endemic dan penyakit lain.
7. Membantu perkembangan kesehatan mental, terutama yang mempengaruhi keselarasan hubungan antar manusia.
8. Mempromosikan dan melakukan riset dalam bidang kesehatan.
9. Mempromosikan standar pelatihan dan pengajaran dalam kesehatan, medis, dan hubungan profesi.
10. Mengembangkan dan menetapkan standar internasional pada makanan, biologi, produk farmasi.
11. (http://www.who.int/about/overview/en/ diakses pada tanggal 28 Maret 2016).

4.1.1.1.2 Visi dan Misi *WHO*

Misi dari *WHO* adalah mencapai taraf kesehatan yang tertinggi bagi semua orang di dunia. Dan visi dari *WHO* antara lain :

a. Untuk bertindak sebagai sutradara dan koordinasi otoritas pada pekerjaan kesehatan internasional.
b. Untuk mempromosikan kerja sama teknis.
c. Untuk membantu pemerintah, atas permintaan, untuk memperkuat pelayanan kesehatan.
d. Untuk memberikan bantuan teknis dan, dalam keadaan darurat, bantuan untuk merangsang dan bekerja muka pada pencegahan dan pengendalian penyakit endemik.
e. Untuk mempromosikan, bekerja sama dengan instansi lain, perbaikan gizi, perumahan, sanitasi, rekreasi, kondisi ekonomi atau bekerja dan kebersihan lingkungan.

(http://www.who.int/about/overview/en/ diakses pada tanggal 28 Maret 2016)

4.1.1.1.3 Peranan *WHO*

Sebagai Organisasi Internasional, *World Health Organization (WHO)* tentunya memiliki peran untuk menangani berbagai masalah kesehatan dunia.

1. Untuk memberikan pedoman kebijakan kesehatan dan alokasi sumber daya di bidang kesehatan.
2. Untuk berdebat kasus untuk kesehatan dalam proses pembangunan secara keseluruhan dan pengurangan kemiskinan.

3. Untuk bekerja dengan pemerintah dan dengan mitra pembangunan lembaga keuangan internasional, donor bilateral, dan organisasi dari keluarga PBB.

Secara khusus, diakui bahwa *WHO* adalah posisi yang baik untuk bertindak sebagai promosi kesehatan yang adil dan berkelanjutan bagi semua. Ada penekanan baru dalam strategi *WHO* pada mengadopsi pendekatan yang lebih luas terhadap kesehatan dalam konteks pembangunan manusia, aksi kemanusiaan dan hak asasi manusia, dengan fokus terutama pada hubungan antara kesehatan dan pengurangan kemiskinan. Memainkan peran yang lebih besar dalam membangun konsensus nasional dan internasional yang lebih luas pada kebijakan kesehatan, strategi dan standar dengan mengelola generasi dan penerapan penelitian, pengetahuan dan keahlian.

4.1.1.1.4 Struktur *World Health Organization (WHO)*

WHO menurut komisi khusus yang termasuk bagian dari Dewan Ekonomi dan Sosial *(Economic and social Committee-ECOSOC)* yang bertugas memberikan informasi dan nasehat kepada Swean Ekonomi dan Sosial tentang masalah-masalah khusus, yaitu segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah kesehatan (http://www.who.int/about/overview/en/ diakses pada tanggal 29 Juli 2015).

Dalam menjalankan tugasnya, badan-badan khusus Dewan Ekonomi dan Sosial menjalin suatu jaringan kerjasama yang saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan antara satu dengan yang lainnya (http://www.who.int/about/overview/ en/ diakses pada tanggal 29 Juli 2015).

Hubungan timbal balik antara *WHO* dengan PBB secara luas ditegaskan dalam perjanjian formal antara kedua organisasi yang diterima oleh Dewan Kesehatan yang pertama. Pada tahun 1972, Dewan Ekonomi dan Sosial membuatsuatu laporan yang terperinci mengenai tugas-tugas *WHO*. Hal ini menunjukkan bahwa eksistensi *WHO* dalam sistem PBB benar-benar nyata. Selain dari kelanjutan hubungan antara organ utama PBB, *WHO* memberikan sumbangan terhadap beberapa program penting PBB. *WHO* juga turut berpartisipasi dalam konferensi-konferensi yang diadakan oleh PBB. Konferensi PBB mengenai Lingkungan Hidup pada tahun 1972, serta konferensi kependudukan di dunia yang diadakan pada tahun 1954, 1965, dan 1974 (http://www.who.int/about/ overview/en/ diakses pada tanggal 29 Juli 2015).

1) Membantu perkembangan transformasi sumber-sumber kesehatan secara internasional.
2) Menyiapkan program-program usulan anggota untuk diserahkan kepada Dewan Eksekutif dan Majelis Kesehatan Dunia.
3) Mengadakan kerjasama dengan sistem PBB dan organisasi-organisasi non pemerintah tertentu. Para anggota staf tidak diperkenankan untuk menerima perintah yang berasal dari wewenang di luar *WHO*.

Seperti yang tercantum dalam pasal 31 konstitusi *WHO*, Sekretariat *WHO* diketuai oleh Direktur Jenderal, yang ditunjuk oleh Majelis Kesehatan Dunia atas nominasi dari Dewan Eksekutif dan dipilih oleh Negara-negara anggota. untuk masa jabatan 5 tahun. Direktur Jendral adalah pelaksana kekuasaan Dewan Eksekutif.

Selain 3 organ utama *WHO* tersebut, Majelis Kesehatan Dunia dari waktu ke waktu menentukan area-area yang diperlukan secara geografis untuk membentuk organisasi regional. Setiap organisasi regional tersebut terdiri dari:

1. *Regional Committee* (Komite Regional)

Komite Regional terdiri dari perwakilan negara-negara anggota dan anggota-anggota asosiasi yang menyangkut wilayah. Teritori atau kelompok-kelompok teritori ini dalam komite-komite regional. Hak dan kewajiban dari teritori atau kelompok-kelompok teritori ini dalam komite-komite regional diputuskan oleh sidang Majelis Kesehatan dengan konsultasi dengan anggota atau wewenang lainnya yang memiliki tanggungjawab dalam hubungan internasional dari teritori-teritori tersebut dengan Negara-negara anggota dalam satu wilayah. Komite-Komite Regional mengadakan pertemuan sesering mungkin sesuai dengan kebutuhannya dan menentukan tempat untuk setiap pertemuan dan sesering mungkin sesuai dengan kebutuhannya dan menentukan tempat untuksetiap pertemuan dan juga memakai aturan-aturan sendiri dalam menjalankan prosedur.

2. *Regional Office* (Kantor Regional)

Kantor Regional melaksanakan keputusan-keputusan dari Majelis Kesehatan Dunia dan Dewan Eksekutif dalam wilayahnya. Dewan Eksekutif dengan persetujuan dari Komite Regional menunjuk Direktur Regional. Direktur Regional menduduki jabatannya dengan cara dipilih dan diangkat.

WHO memiliki beberapa kantor tersebar di beberapa kawasan, yaitu:

1. Kantor Pusat *World Health Organization (WHO Headquarters)*, Jenewa.
2. Kantor Regional untuk Afrika di Brazzaville, Republik Kongo.
3. Kantor Regional untuk Eropa di Kopenhagen, Denmark.
4. Kantor Regional untuk Asia Tenggara di New Delhi, India.
5. Kantor Regional untuk Amerika/*Pan American Health Organization* di Washington DC, Amerika Serikat.
6. Kantor Regional untuk Mediterania Timur di Kairo, Mesir.
7. Kantor Regional untuk Pasifik Barat di Manila, Filipina.

(http://www.who.int/governance/en/ diakses pada tanggal 13 Maret 2016)

1. *WHO Headquarters*

WHO Headquarters adalah Kantor pusat dari *World Health Organization (WHO),* yang memiliki tugas penuh dalam mengelola seluruh aktivitas yang ada dan lebih dari 7000 orang dari lebih dari 150 negara bekerja untuk organisasi di 150 kantor WHO di negara-negara, wilayah dan daerah, enam kantor regional, di *Global Service Centre* di Malaysia dan di kantor pusat di Jenewa, Swiss. Selain dokter, spesialis kesehatan masyarakat, ilmuwan dan ahli epidemiologi, Staff WHO termasuk orang-orang terlatih untuk mengelola administrasi, keuangan, dan sistem informasi, serta ahli di bidang statistik kesehatan, ekonomi dan bantuan darurat.

2. Kantor Regional Untuk Afrika

Kantor Regional untuk Afrika berada di Republik Kongo dan negara negara yang termasuk didalamnya meliputi *Algeria, Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroon, Cabo Verde, Central African Republic, Chad, Comoros, Congo, Côte d'Ivoire, Democratic Republic of the Congo, Equatorial, Guinea, Eritrea, Ethiopia, Gabon, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kenya, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritania, Mauritius, Mozambique,Namibia,Niger,Nigeria,Rwanda,SaoTo meand Principe,Senegal,Seychelles,Sierra Leone,South Africa,South Sudan,Swaziland,Togo,Uganda,United Republic of Tanzania, Zambia dan Zimbabwe*. (http://www.who.int/governance/en/ diakses pada tanggal 13 Februari 2016)

3. Kantor Regional untuk Eropa

Kantor Regional untuk Eropa berada di Denmark dan negara-negara yang termasuk didalamnya antara lain *Albania, Andorra Armenia, Austria, Azerbaijan, Belarus, Belgium, Bosnia and Herzegovina Bulgaria, Croatia ,Cyprus, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Georgia, Germany, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Israel, Italy, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, Monaco, Montenegro, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Republic of Moldova, Romania, Russian, Federation, San Marino, Serbia, Slovakia ,Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland,Tajikistan The former, Yugoslav, Republic of Macedonia,Turkey, Turkmenistan, Ukraine, United Kingdom, dan Uzbekistan.*

4. Kantor Regional untuk Asia Tenggara

Kantor Regional Untuk Asia Tenggara berada di India dan negara-negara yang termasuk diantaranya adalah *Bangladesh ,Bhutan ,Democratic People's Republic of Korea, India, Indonesia, Maldives Myanmar, Nepal, Sri Lanka,Thailand dan Timor-Leste.*

5. Kantor Regional untuk Amerika

Kantor Regional Amerika berada di Washington DC Amerika Serikat dan negara-negara yang termasuk diantaranya *Antigua and Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolivia (Plurinational State of), Brazil, Canada, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Dominican Republic, Ecuador, El Salvador, Grenada, Guatemala, Guyana, Haiti, Honduras, Jamaica, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, Saint Kitts and Nevis, Saint Lucia, Saint Vincent and the Grenadines, Suriname, Trinidad and Tobago, United States of America,Uruguay, dan Venezuela.*

6. Kantor regional untuk Mediterania Timur

Kantor Regional untuk Mediterania Timur ada di Kairo, Mesir dan negara-negara anggotanya adalah *Afghanistan, Bahrain, Djibouti, Egypt, Iran (Islamic Republic of), Iraq, Jordan, Kuwait, Lebanon, Libya, Morocco, Oman, Pakistan, Qatar, Saudi Arabia, Somalia, Sudan, Syrian Arab Republic,Tunisia, United Arab Emirates, dan Yemen.*

7. Kantor Regional untuk Pasifik Barat

Kantor Regional untuk Pasifik Barat adalah di Filipina dan negara-negara yang termasuk adalah *Australia, Brunei Darussalam, Cambodia, China, Cook Islands, Fiji, Japan, Kiribati, Lao People's Democratic Republic, Malaysia, Marshall Islands, Micronesia (Federated States of), Mongolia, Nauru, New Zealand, Niue, Palau, Papua New Guinea, Philippines, Republic of Korea, Samoa, Singapore,Solomon Islands, Tonga, Tuvalu, Vanuat*

u, dan Viet Nam.
(http://www.who.int/governance/en/ diakses pada tanggal 13 Maret 2016)

4.1.1.1.5 Program-Program *World Health Organization (WHO)*

Program di WHO tidak hanya dicanangkan oleh kantor pusat *WHO* (*WHO Headquarters*), namun juga di tiap-tiap kawasan setiap kantor regional mencanangkan programnya masing-masing yang lebih spesifik dan tepat sasaran agar hasilnya lebih optimal.

Untuk kantor pusat *WHO* (*WHO Headquarters*) yang mengurusi dan memantau seluruh agenda di negara-negara di dunia memiliki banyak program dalam skala global. Berikut akan disampaikan daftar program *WHO*, kemitraan dan proyek-proyek lainnya dalam urutan abjad. Dengan tujuan memberikan informasi spesifik tentang subjek kesehatan masyarakat (termasuk penyakit), mengacu pada indeks topik kesehatan (http://www.who.int/entity/en/ diakses pada tanggal 16 Februari 2016).

Berikut program dari *WHO* yang secara khusus menangani wabah Ebola di Liberia, yaitu:

a. WHO Headquarters

1. *Interational Health Regulations (IHR)*
2. *Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN)*
3. *Emergencies preparedness, response*
   a. *Global Alert and Response (GAR)*
   b. *Island Clinic* (http://www.who.int/csr/disease/ebola/ebola-6-months/ liberia/en/ diakses pada tanggal 13 Februari 2016).

b. WHO Africa Region

1) Health security and emergencies
Epidemic and Pandemic Alert and Response (http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes.html diakses pada tanggal 13 Februari 2016).

2) Disease Prevention and Control
Epidemic and Pandemic Alert and Response (http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/epidemic-a-pandemic-alert-and-response.html diakses pada tanggal 13 Februari 2016).

4.1.1.2 *Epidemic and Pandemic Alert and Response (EPR)*

Epidemik yang berasal dari bahasa yunani yaitu epi yang berarti pada dan demos berarti rakyat. Epidemik adalah penyakit yang timbul sebagai kasus baru pada suatu populasi tertentu manusia, dalam suatu periode waktu tertentu, dengan laju yang melampaui laju "ekspektasi" (dugaan), yang didasarkan pada pengalaman mutakhir. Dengan kata lain, epidemik adalah mewabahnya penyakit dalam komunitas atau daerah tertentu dalam jumlah yang melebihi batas jumlah normal atau yang biasa.

Suatu wabah dapat terbatas pada lingkup kecil tertentu (disebut *outbreak*, yaitu serangan penyakit), lingkup yang lebih luas "epidemik" atau bahkan lingkup global "pandemik". Ebola di Liberia, termasuk dalam kategori epidemik dan pandemik tersebut sehingga sebagian besar populasinya diduga terjangkit Ebola pada suatu waktu dalam masa hidupnya (http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/epidemic-a-pandemic-alert-and-response/ overview.html diakses pada tanggal 14 Maret 2016).

Mendukung negara anggotanya di kawasan Afrika untuk membangun dan menerapkan sistem peringatan dini dan kesigapan secara fungsional yang akan menghasilkan peningkatan prediksi, deteksi dini dan respon yang cepat dan efektif untuk penyakit Epidemi dan Pandemik yang akan menjadi dasar dari peringatan dan respon sistem regional terpadu untuk wabah dan keadaan darurat kesehatan masyarakat lainnya (http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/epidemic-a-pandemic-alert-and-response/ overview.html diakses pada tanggal 13 Februari 2016).

Pelaksanaan program ini dengan menyediakan *EPR - The Laboratory and Containment (LAB)* dalam meningkatkan kapasitas untuk konfirmasi cepat dari penyebab penyakit menular dan pemantauan anti mikroba serta *resistance* anti virus di negara-negara melalui jaringan laboratorium kesehatan masyarakat fungsional yang kuat (http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/ epidemic-a-pandemic-alert-and-response/programme-components/laboratory-and-containment.html diakses pada tanggal 13 Februari 2016).

Kemajuan yang dibuat oleh negara-negara dalam memperkuat kapasitas mereka laboratorium kesehatan masyarakat nasional dan jaringan laboratorium di tingkat kawasan telah menyebabkan deteksi dini jika ada munculnya patogen berbahaya, seperti Ebola dan virus Marburg, dan memungkinkan respon efektif. Pentingnya deteksi dini untuk penyakit Ebola ada di Guinea, Liberia dan Sierra Leone (http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/epidemic-a-pande mic-alert-and-response/programme-components/laboratory-and-containment.html diakses pada tanggal 13 Februari 2016).

4.1.2 Analisa Hasil Uji Validitas & Realibilitas

Dalam penelitian yang dilakukan peneliti telah memperoleh data dari berbagai sumber yang dilakukan melalui studi pustaka berupa tulisan atau artikel, penulusan data online berupa data yang berasal dari situs-situs tertentu, metode dokumentasi berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, dokumen, dan sebagainya,Untuk menguji validitas dan realibilitas data yang telah diperoleh peneliti mengkases situs-situs resmi pemerintah dan lembaga-lembaga yang terkait dengan penelitian, Dalam menguji Valibilitas dan Reabilitas mengenai data-data yang diperoleh oleh peneliti berupa gambaran umum tentang wabah Ebola di Liberia, Peranan *WHO* dalam menangani Ebola di Liberia. Peneliti memperoleh data-data umum mengenai Organisasi Internasional yang menjadi Objek penelitian yaitu *WHO*, peniliti melakukan konfirmasi dengan cara mengakses situs resmi *WHO* dan lembaga-lembaga yang memiliki keterkaitan dengan penelitian ini. Dalam situs tersebut terdapat semua informasi mengenai *WHO*, peran serta gambaran umum mengenai latar belakang berdirinya *WHO*, serta tujuan di bentuknya Organisasi Internasional tersebut, semua informasi dipublikasikan secara resmi oleh pihak *WHO* melalui situs tersebut yang sudah di uji kebenarannya serta dapat dipertanggung jawabkan maka situs tersebut bisa dijadikan sebagai salah satu cara untuk menguji data yang telah diperoleh.

Data-data mengenai kondisi wabah Ebola terparah di Liberia, dan *WHO* membantu dalam menangani Wabah Ebola di Liberia. peneliti dapatkan dari berbagai laporan resmi internasional yang memuat tentang pembahasan mengenai bantuan dari *WHO* dalam membantu Liberia dengan wabah Ebola terparah, mulai dari laporan studi kasus yang dilakukan oleh *WHO* sendiri, ataupun laporan-laporan resmi lainnya yang dipublikasikan oleh lembaga atau Organisasi yang melakukan studi kasus mengenai wabah Ebola.

WHO berkolaborasi dengan *United Nation Mission for Ebola Emergency Response* (UNMEER), dan organisasi PBB lainnya khususnya *United Nation Children's Fund (*UNICEF), *UN World Food Programme* (WFP), *Office for the Coordination of Humanitarian Affairs* (OCHA), *UN Population Fund* (UNFPA), dan *UN Development Programme* (UNDP), selain itu terdapat *patners* lain dalam upaya menanggulangi ebola yaitu Uni Afrika, *Centers for Disease Control* (CDC), *Médecins Sans Frontières* (MSF), Federasi Palang Merah Intenasional (IFRC), Organisasi Internasional untuk Migrasi (IOM), UNAIDS dan *Global Outbreak Alert and Responses Network (GOARN), World Bank*, dan organisasi-organisasi internasional lainnya yang bersifat humaniter maupun yang bersifat penggalangan dana *(Ebola outbreak: WHO 2015).*

Semua data yang di peroleh memaparkan secara jelas mengenai apa yang terjadi di Liberia, bagaimana proses terjadinya wabah Ebola dan dampak bagi masyarakatnya, selain itu menjelaskan bagaimana situasi dan dalam kondisi darurat kesehatan internasional dimana hampir semua masyarakat Liberia banyak yang meninggal akibat wabah Ebola yang semakin merajalela, data lain menjelaskan bagaimana *World Health Organization (WHO)* membantu menangani Wabah Ebola di Liberia tersebut.

4.2 Analisa Hasil Penelitian dan Pembahasan

4.2.1 Kondisi di Liberia Sebelum Adanya Bantuan Penanganan Wabah Ebola dari *World Health Organization* (*WHO*) Melalui *Epidemic and Pandemic Programme (EPR)*

Wabah Ebola merupakan penyakit menular yang dikenali pertama kali muncul pada tanggal 27 Juni 1976 di negara Sudan, Afrika Barat. Wabah Ebola ini awal kali terdeteksi ketika menginfeksi korban pertamanya yaitu seorang pekerja toko di Sudan yang secara tiba-tiba jatuh sakit. Diluar dugaan, 5 hari kemudian pekerja itu meninggal dunia. Ini menjadi kejadian pertama dari wabah Ebola (Redaksi Health Secret, 2014 : 21).

Setelah kejadian tersebut, dilaporkan kembali muncul hal serupa hingga sebanyak 284 kejadian. Sehingga pemetaan wabah Ebola ini yaitu di negara-negara kawasan Afrika Barat, lalu perkembangan penyebarannya setelah tahun 1976 diidentifikasi ke sebelah barat negara Sudan serta wilayah Zaire (sekarang Kongo). Kemudian secara berangsur meluas ke wilayah Afrika lainnya (Redaksi Health Secret, 2014 : 21).

Masalah wabah Ebola ini merupakan salah satu fokus masalah dalam isu keamanan kesehatan dan isu keamanan lingkungan yang mengakibatkan jumlah angka kematian yang sangat besar. Hebatnya angka kematian yang sangat besar ini tidak hanya mengancam satu atau dua negara saja, namun banyak negara bahkan dapat melintasi batas benua dikarenakan penularannya yang sangat mudah dan cepat. Kekuatan wabah Ebola secara umum dapat mengganggu kondisi kesehatan, pertanian, stabilitas negara dan berbagai aspek lainnya. Tidak heran hingga menjadi fokus perhatian banyak negara dan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) melalui salah

satu organisasi dibawahnya yaitu *World Health Organization* (*WHO*) berusaha menanganinya.

Wabah Ebola ini meningkat tajam di tahun 2014 ini, yaitu di negara-negara Afrika Barat seperti Senegal, Guinea, Sierra Leone, Liberia dan Nigeria. Wabah Ebola ini sudah menulari lebih dari 9.600 orang dan mengakibatkan kematian lebih dari 4.800 orang. Wabah Ebola terbanyak memang di kawasan Afrika Barat, khususnya di sebuah negara yang berpenduduk sekitar 4,4 juta yaitu Liberia. Di negara ini wabah Ebola paling banyak memakan korban jiwa, dan diprediksi masih akan terus menelan korban hingga ada pihak yang dapat menanganinya.

Kondisi awal negara Liberia menghadapi wabah Ebola dengan sedikitnya infrastruktur kesehatan di negara tersebut. Ditambah lagi kondisi yang semakin memperburuk adalah sangat lambatnya bantuan internasional, menjadikan wabah Ebola ini semakin pesat penyebarannya. Awalnya, hanya sebuah komunitas *Doctors Without Borders* yang muncul mendampingi para dokter di negara Liberia. Namun, lebih dari 4.600 laporan wabah Ebola muncul di negara tersebut dan sekitar 2.700 jiwa sudah meninggal dunia. Perlu adanya bantuan yang lebih baik lagi untuk menangani permasalahan ini (http://www.liveebolamap.com/ category/live-ebola-news/page/12/ diakses pada tanggal 29 April 2015).

Melihat kondisi tersebut, pastinya Liberia sangat perlu bergantung pada bantuan internasional, baik dari organisasi internasional maupun dari negara-negara maju di dunia. Harapan untuk datangnya bantuan ini adalah untuk mengembangkan infrastruktur kesehatan, mendidik staf medis dan mengembalikan pelaksanaan imunisasi atau pengobatan lainnya. Bukan hanya di negara Liberia saja, namun negara-negara tetangganya di kawasan Afrika Barat juga dilanda hal yang sama. Mereka semua memiliki infrastruktur kesehatan dan jumlah tenaga medis yang terbilang sangat rendah, sehingga rentan terhadap ancaman wabah Ebola.

Bantuan internasional datang dari *World Health Organization* (*WHO*) yang masuk ke negara Liberia. *WHO* adalah sebuah organisasi internasional yang bernaung dibawah bendera *United Nations* (*UN*) atau Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), yang memiliki peranan menangani masalah kesehatan di dunia. Misi utama dari *WHO* adalah mencapai taraf kesehatan yang tertinggi bagi semua masyarakat di dunia. *WHO* menyatakan wabah Ebola di negara Liberia dengan kondisi terparah (http://bbc.com/news/world-africa-28755033 diakses pada tanggal 29 April 2015).

Bahkan tidak jarang bantuan tim dokter dan perawat didatangkan dari luar negara Liberia. Seperti pada satu kesempatan saat kondisi darurat, *WHO* mengerahkan tim kesehatan dari Uganda untuk memberikan dukungan medis pada pusat pengobatan wabah Ebola di Monrovia, Liberia. Tim ini dilengkapi dengan pengalaman yang luas dalam menangani wabah Ebola, setelah menghadapi banyak kasus penyakit ini sejak tahun 2000. Mereka bekerja shift bersama tim dari Liberia melayani perawatan dan untuk membantu menjaga penyebaran infeksi secara ketat.

Dibutuhkan lebih banyak sarana dan prasarana rumah sakit khusus bagi penderita wabah Ebola, seperti tempat tidur pasien, tim medis dan obat-obatan. Para dokter dan perawat utusan dari *World Health Organization* (*WHO*) yang datang ke Liberia, diturunkan sebagai bentuk program penanganan wabah Ebola di sana. Selain mereka, masih banyak tim pekerja lain, seperti para ilmuwan, arsitek, teknisi saluran air dan pekerja bangunan (http://www.who.int/features/ 2014/ebola-treatment-centre/en/ diakses pada tanggal 13 April 2015).

Sejak Desember 2013 wabah Ebola kembali merebak di Afrika, khususnya Afrika Barat dan kemudian bahkan menjadi wabah Ebola terbesar sepanjang sejarah. Bukti nyata wabah ebola yaitu pertama, angka kematian Ebola amat tinggi, dapat sampai 90%. Kedua, penyakit ini mudah menular. Ketiga, sistem kesehatan di Negara terjangkit belum bisa memadai untuk menangani wabah sebesar ini. Keempat, berpotensi untuk penyebaran Internasional.

4.2.2 Upaya *World Health Organization* (*WHO*) Melalui *Epidemic and Pandemic Programme (EPR)* dalam Menangani Wabah Ebola di Liberia

WHO bertujuan untuk mencegah wabah Ebola dengan menata pengawasan terhadap virus Ebola dan mendukung negara-negara berisiko tinggi untuk mengembangkan rencana kesigapan. Sirkulasi Ebola antara kelelawar dan monyet mendahului wabah manusia. Oleh karena itu, strategi untuk pencegahan dan pengendalian epidemi terdiri dari empat tahapan sebagai berikut:

1) Kesiapan Pra-epidemi.
   Selama fase pra-epidemi, pelayanan kesehatan masyarakat harus menyiapkan sistem pengawasan untuk mengidentifikasi kasus *Viral Haemorrhagic Fever (VHF)*. Namun, pengawasan untuk kasus manusia diduga *VHF* tidak cukup. Wabah Ebola pada hewan biasanya mendahului kasus manusia, tetapi mereka tidak selalu terdeteksi. Kolaborasi dengan sistem pengawasan kematian satwa liar demikian penting untuk peringatan yang cepat dari otoritas kesehatan masyarakat. Strategi ini menggunakan pengawasan kematian hewan sebagai sistem peringatan dini untuk memicu pelaksanaan program pencegahan yang bertujuan

untuk mengurangi risiko wabah manusia. Juga selama fase pra-epidemi, pencegahan dan pengendalian infeksi standar harus diperkuat di semua fasilitas pelayanan kesehatan. Langkah-langkah ini mengurangi risiko penularan patogen dari sumber yang diketahui atau tidak diketahui. tindakan pencegahan standar adalah tingkat minimum pengendalian infeksi diperlukan dalam pengobatan dan perawatan dari semua pasien untuk menghindari kontak langsung dengan darah dan atau cairan tubuh. Ini berlaku untuk Marburg dan Ebola dan penyakit menular lain (seperti AIDS, hepatitis B, dan hepatitis C) selama perawatan pasien. Tahap pra-epidemi juga harus digunakan untuk menyiapkan masyarakat pada perilaku risiko potensial untuk penyakit virus Ebola dan Marburg dan mempromosikan standar pencegahan dan pengendalian infeksi tindakan pencegahan misal mencuci tangan. Tunduk pada ketersediaan dana, otoritas kesehatan dapat melakukan kegiatan pendidikan kesehatan yang menargetkan kelompok yang relevan dalam masyarakat.

2) Peringatan (mendeteksi, menyelidiki, mengevaluasi risiko).
   Jika laporan sistem pengawasan yang diduga kasus Ebola atau Marburg, tim harus dikirim ke lokasi segera dengan dilengkapi alat pelindung diri yang diperlukan untuk menyelidiki rumor, mengevaluasi risiko wabah, mengumpulkan spesimen dan mengirim mereka ke laboratorium nasional, dan melaksanakan langkah-langkah pengendalian awal sampai hasil laboratorium diterima.
3) Respon wabah dan operasi penahanan.
   Setelah wabah Ebola atau Marburg dikonfirmasi, tim tanggap harus menerapkan strategi pengendalian wabah multi sektoral yang melibatkan:
   a) Koordinasi kegiatan pencegahan dan kontrol dan mobilisasi sumber daya.
   b) Penciptaan sistem pengawasan untuk penemuan kasus Ebola aktif atau Marburg, pengawasan kontak untuk jangka waktu 21 hari setelah paparan terakhir diketahui mereka, dan rujukan ke bangsal isolasi jika mereka menjadi sakit.
   c) Promosi program intervensi sosial dan perilaku yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada masyarakat dan mempromosikan adopsi praktik untuk mengurangi penularan komunitas.
   d) manajemen klinis pasien Ebola dan Marburg di daerah bencana, perlu mengamati lima aturan berikut:
      a. Menghormati martabat dan hak-hak pasien dan keluarga mereka.
      b. Pembentukan daerah isolasi dan pelaksanaan tindakan pencegahan keperawatan.
      c. Organisasi transportasi yang aman dari pasien dari rumah mereka ke bangsal.
      d. Kinerja penguburan aman, menghormati adat pemakaman dan upacara.
      e. Dukungan psikososial yang tepat untuk petugas kesehatan, pasien, keluarga mereka, dan masyarakat.
      f. Mengadopsi atau memperkuat pencegahan dan pengendalian infeksi di daerah yang terkena dan seterusnya.
4) Evaluasi pasca-epidemi.
   Setelah epidemi berakhir, melanjutkan kegiatan pengawasan untuk tahap pra-epidemi. Gunakan pengumuman resmi pada akhir epidemi serta terima kasih kepada para mitra dan untuk memperluas solidaritas dan kasih sayang kepada penduduk yang terkena dampak. Mengingatkan untuk melakukan evaluasi dari manajemen wabah dan untuk menghasilkan laporan akhir-epidemi. Semua catatan dari wabah, yang dapat berfungsi sebagai dokumen rujukan bagi negara dan masyarakat internasional, harus dijaga (*WHO Journal – Ebola Strategy*, 2014:15).

Selain itu *WHO* sebagai *International Governmental Organization (IGO)* mengkoordinasi respon-respon internasional untuk dapatikut serta dalam menangani wabah ebola di Liberia, seperti mengfasilitasi donatur-donatur yang ingin membantu pendanaan untuk Ebola, membawa, mengumumkan serta memberikan tingkat darurat Ebola yang terjadi di Liberia. Upaya yang dilakukan *WHO* untuk mecapai tujuan menghentikan wabah Ebola menjadi *Zero-Cases* (0 kasus) dibagi menjadi empat bidang usaha yaitu respon terhadap Ebola, kesiapsiagaan menghadapi Ebola, pelatihan, serta penelitian dan pengembangan vaksin dan obat-obatan.

a. Upaya tanggap terhadap Ebola

Untuk mencapai tujuan tersebut *WHO* bekerja sama dengan pemerintah,

masyarakat setempat, dan organisasi-organisasi internasional yang lain. Sejak wabah Ebola teridentifikasi pada 23 Maret 2014, *WHO* mengawali upayanya dengan mengirimkan tenaga ahli teknis ke Liberia, diantaranya ada ahli epidemiologi, koordinator lapangan, manajer data, teknisi laboratorium, dokter, logistik, spesialis IPC (*infection preventionand control*), petugas komunikasi, mobilisasi sosial dan antropologi. *WHO* menyediakan alat peraga, fasilitas panduan, dan materi pelatihan

lainnya oleh *WHO IPC* dan pelatih manajemen klinis untuk pelatihan masyarakat tanggap Ebola. (www.apps.who.int/ebola/our-work/response/who-activities-report diakses pada tanggal 1maret 2016).

Pada bulan Agustus 2014, *WHO* telah membantu dengan pembangunan unit perawatan Ebola dan memberikan dukungan teknis Hal ini dilakukan bekerjasama dengan MSF, *Emergency*, *Partners in Health*, IFRC, IMC, IOM, *Samaritan's Purse*, dan *Save the Children*. Dukungan teknis yang diberikan oleh *WHO* dalam ETUs termasuk IPC, pelatihan, saran klinis, kesehatan dan keselamatan kerja, dan koordinasi FMT, *WHO* juga membantu dalam penyebaran tim medis dan ahli teknis asing dari seluruh dunia.

WHO juga telah mengembangkan dan mempublikasikan hampir 60 dokumen teknis dan pedoman bagi para ahli untuk menanggapi wabah Ebola, hal ini mencakup berbagai topik kesehatan masyarakat dan mencakup panduan tentang kesiapan, pengawasan, pengendalian wabah, dan evaluasi untuk Ebola dan epidemic, pencegahan infeksi dan bimbingan control, pedoman penggunaan alat pelindung diri (PPE) yang tepat, cara melakukan penguburan aman dan bermartabat, panduan manajemen klinis untuk wabah Ebola, panduan manual untuk perawatan dan pengelolaan pasien di unit perawatan Ebola, dan pesan-pesan kunci untuk mobilisasi sosial dan keterlibatan masyarakat. Selain turun langsung ke lapangan untuk menangani penyebaran Ebola, *WHO* juga melakukan koordinasi untuk penambahan dana bagi donatur-donatur di dunia, salah satunya *WHO* bekerja sama menggalang dana dengan *World Bank* dan Uni Afrika, serta negara-negara besar lainnya seperti Amerika Serikat, Inggris, dan negara-negara di Eropa dan Asia lainnya. (www.apps.who.int/ebola/our-work/response/who-activities-report diakses pada tanggal 1 Maret 2016).

b. Kesiapsiagaan Menghadapi Ebola

Upaya *WHO* dalam kesiapan menghadapi penyebaran virus di prioritaskan terhadap negara-negara di Afrika, dengan memberikan tim ahli kesehatan yang siap dan diperkuat melalui bantuan teknis langsung, menyediakan bimbingan teknis, serta alat medis khusus untuk 14 negara yang bisa beresiko terkena wabah termasuk Liberia. *WHO* menyediakan dukungan teknis untuk memperkuat kapasitas sumber daya manusia mengenal dan memahami Ebola, menjalankan perencanaan, pengujian dan meningkatkan prosedur melalui pelatihan-pelatihan lapangan serta mendukung pelaksanaan rencana kesiapsiagaan dengan dukungan keuangan dan logistik.

c. Pelatihan

Di Liberia, *WHO* bekerjasama dengan Departemen Kesehatan melatih sekitar 100 personel di zona terinfeksi dan memperluas kapasitas pelatihan. Selain itu, *WHO* akan memberikan pelatihan di klinik untuk 40 personil nasional dan internasional per-minggu selama dua sesi pelatihan, saat ini hampir 1000 unit personil pengolahan Ebola telah dilatih di Liberia.

WHO tidak hanya melakukan pelatihan terhadap pekerja-pekerja kesehatan dan personil-personil tertentu, namun juga memberikan pelatihan kepada masyarakat diwilayah dampak tertinggi Ebola, pelatihan-pelatihan yang

diberikan *WHO* adalah sebagai berikut:

a. Mengenal lebih jauh penyakit Ebola.

b. Keterlibatan masyarakat dan mobilisasi social.

c. Melacak penyebaran kontak penderita terinfeksi.

d. Pengobatan dan perawatan Ebola.

e. Kesehatan dan keselamatan.

f. Pencegahan dan pengendalian infeksi.

g. Laboratorium.

h. Penguburan yang aman dan bermartabat.

i. Perjalanan dan poin masuknya Ebola

(www.who.int/features/2014/who-ebola-response/en/ diakses pada tanggal 1 Maret 2016).

d. Penelitian dan Pengembangan Pengobatan Ebola

Sejak tahun 1976 hingga 2015 cara penyembuhan penyakit endemik Ebola belum dapat ditemukan vaksin dan obatnya, pada tahun 2014 dimana virus tersebut menyebar dengan cepat antar manusia di wilayah Afrika Barat salah satunya Liberia, membuat fenomena ini menjadi isu ancaman kesehatan dalam lingkup global. Dari hari ke hari korban kematian akibat Ebola terus bertambah, sehingga menimbulkan kepanikan terhadap masyarakat internasional, sehingga *WHO* melakukan upaya penelitian dan pengembangan pengobatan terhadap virus Ebola, berkerjasama dengan perusahaan-perusahaan farmasi besar dunia untuk mencari vaksin dan obat yang mampu menyembuhkan manusia dari penyakit Ebola.

1. Vaksinasi

Saat ini setidaknya sudah ada 15 vaksin yang sedang dikembangkan oleh perusahaan farmasi besar dunia, khususnya di Amerika Serikat, Rusia, Eropa dan China. Namun hanya terdapat empat vaksin yang merupakan kandidat utama yang bisa dilanjutkan perkembangannya dan diuji coba ke manusia, dua diantaranya merupakan vaksin yang paling canggih yang pernah dikembangkan dalam tempo waktu satu tahun. Dua vaksin tercanggih tersebut adalah *ChAd3-ZEBOV*, yang dikembangkan

oleh *GlaxoSmithKline (GSK)*, bekerja sama dengan *US National Institute of Allergy and Infectious Diseases* (NIAID) dan *rVSV-ZEBOV*, yang dikembangkan oleh *NewLink Genetics* dan *Merck Vaccines* USA, bekerja sama dengan Badan Kesehatan Masyarakat Kanada. Dua kandidat vaksin yang lainnya adalah *Ad26-EBOV* dan *MVAEBOV* yang dikembangkan oleh Johnson & Johnson, berkerjasama dengan *Bavarian Nordic*, serta *Novavax*, yang merupakan sebuah perusahaan bioteknologi di AS, mengembangkan protein rekombinan Ebola (www.who.int/medicines/emp_ebola_q_as/en/ diakses pada tanggal 1 Maret 2016).

2. Pengobatan

Saat ini telah banyak obat yang didaftarkan oleh *WHO*, walaupun obat- obatan tersebut merupakan obat non-Ebola namun penggunaannya masih dianggap sah diberikan kepada penderita Ebola yang telah menunjukkan efikasi terhadap virus dalam tubuh. Selain pengobatan menggunakan obat-obatan, *WHO* juga mengkoordinasi pengobatan melalui transfusi darah yang dibutuhkan oleh

penderita Ebola, darah yang didonorkan atau disumbangkan sebagian besar merupakan darah mantan penderita penyakit Ebola yang telah sembuh dari gejala Ebola.

Gejala yang ditimbulkan penyakit Ebola sering kali mirip seperti

demam berdarah biasa, hal itu membuat penanganan penyakit ini lambat untuk

dilakukan, sehingga wabah Ebola lebih cepat menyebar ke orang-orang disekitar

penderita yang terinfeksi. Pada bulan September 2014, *WHO* memperkenalkan

mekanisme baru tanggap darurat di bawah Program Prakualifikasi *Ebola Virus*

Disease In Vitro Diagnostics (IVDs) secara cepat.

Diagnostik pertama diterima pada bulan November 2014 *WHO* juga meminta produsen untuk mengembangkan dengan cepat dan dapat digunakan dengan mudah, serta memilih yang paling cocok untuk digunakan di negara-negara yang terkena dampak, di mana infrastruktur kesehatan dan tenaga terlatih yang sangat kurang. *WHO* melakukan konsultasi, pada tanggal 12 Desember 2014, di mana para ahli diagnostik dan perusahaan diagnostik bergabung dengan *WHO* dan *NGOs FIND* dan *MSF* untuk merencanakan percepatan pengembangan, produksi dan penyebaran tes Ebola. (www.who.int/medicines/ebola-treatment /xpert_test_approval/en/ diakses pada tanggal 1 Maret 2016)

\

4.2.3 Kendala yang dihadapi oleh *World Health Organization* (*WHO*) melalui *Epidemic and Pandemic Programme (EPR)* dalam Menangani Wabah Ebola di Liberia

Wabah Ebola di Afrika Barat terus berkembang dengan cara yang mengkhawatirkan, tanpa akhir yang segera terlihat. Banyak kendala-kendala yang dihadapi *WHO* dalam menangani menangani wabah Ebola khususnya di Liberia.

Negara yang paling terkena dampak parah yaitu Guinea, Liberia, dan Sierra Leone, hanya baru-baru ini kembali ke stabilitas politik setelah cukup lama selama bertahun-tahun perang saudara dan konflik di kawasan ini terjadi, yang meninggalkan sistem kesehatan sebagian besar hancur atau cacat berat (http://www.who.int/csr/disease/ebola/overview-august-2014/en/ diakses pada tanggal 13 Februari 2016).

Kurangnya kapasitas membuat pengendalian wabah Ebola semakin sulit. Hal tersebut membuat langkah-langkah penanganan menjadi standar, seperti deteksi dini dan isolasi kasus, pelacakan kontak dan pemantauan, dan prosedur yang ketat untuk pengendalian infeksi, sulit untuk diterapkan. Meskipun ada vaksin namun tidak ada pengobatan kuratif terbukti ada, pelaksanaan langkah-langkah ini hanya sedikit membawa keberhasilan (http://www.who.int/csr/ disease/ebola/overview-august-2014/en/ diakses pada tanggal 13 Februari 2016).

Gelombang kasus dalam jumlah besar telah membentang luas. Persediaan alat pelindung diri dan desinfektan tidak memadai. wabah terus melebihi kapasitas diagnostik, menunda konfirmasi atau pengecualian dari kasus dan menghambat penelusuran kontak. Kapasitas diagnostik sangat penting sebagai gejala awal wabah Ebola yang sering tersamarkan dari banyak penyakit lainnya sehingga sering terlihat sama seperti malaria, demam tifoid, dan demam Lassa (http://www.who.int/csr/disease/ebola/overview-august-2014/en/ diakses pada tanggal 13 Februari 2016).

Beberapa fasilitas mengalami masalah. Banyak fasilitas kekurangan suplai listrik dan air yang mengalir. Organisasi bantuan, termasuk Médecins Sans Frontières (*Doctors Without Borders*), yang telah memberikan andalan perawatan klinis hingga kehabisan persediaan. Direktur Jenderal *WHO*, Dr Margaret Chan, mengumumkan kerangka manajerial baru yang dirancang untuk memastikan bahwa tanggap darurat *WHO*, menggambar pada personil di seluruh kantor *WHO* regional dan negara, untuk respon sigap (http://www.who.int/csr/

disease/ebola/overview-august-2014/en/ diakses pada tanggal 13 Februari 2016).

Wabah Ebola adalah salah satu patogen paling ganas di dunia. alat pelindung diri adalah penting, tetapi dalam pasokan bantuan sering terbatas. Hal ini juga menjadi situasi yang menyulitkan dan rumit, sangat terbatas jumlah jam kerja staf medis dan perawat dapat bekerja pada ruang isolasi. Estimasi ini memperkirakan fasilitas *WHO* mengobati 70 pasien membutuhkan minimal 250 staf perawatan kesehatan (http://www.who.int/csr/disease/ebola/overview-august-2014/en/ diakses pada tanggal 13 Februari 2016).

Ketakutan adalah kendala yang paling sulit untuk diatasi. Enam bulan terkena wabah, rasa takut ini membuktikan menjadi hambatan paling sulit untuk diatasi. Takut menyebabkan keinginan untuk melarikan diri dari sistem pengawasan, keluarga untuk menyembunyikan orang-orang terkasih dari gejala atau membawa mereka ke dukun, dan pasien untuk melarikan diri dari pusat klinik pengobatan. Ketakutan dan permusuhan itu telah mengancam keamanan tim respon nasional dan internasional. Staf perawatan kesehatan takut untuk kehilangan hidup mereka sendiri. Sampai saat ini, lebih dari 170 pekerja kesehatan telah terinfeksi dan setidaknya 81 tewas (http://www.who.int/csr/disease/ebola/overview-august-2014/en/ diakses pada tanggal 13 Februari 2016).

4.2.4 Perkembangan Kondisi di Liberia Setelah Adanya Bantuan Penanganan Wabah Ebola dari *World Health Organization (WHO)* melalui *Epidemic and Pandemic Programme (EPR).*

Untuk mengetahui perkembangan kondisi ini, peneliti melakukan kunjungan langsung ke kantor *World Health Organization* (*WHO*) perwakilan di Jakarta, Indonesia. Dari hasil kunjungan tersebut, peneliti melakukan wawancara dengan Dr. Marlinggom Silitonga, M.Epid. yang memiliki kapasitas sebagai *National Professional Officer Disease Surveillance Epidemiology (DSE)* di *WHO* Indonesia dan menerima beberapa data serta informasi guna menjawab masalah penelitian ini.

Peneliti memperoleh respon yang sangat memuaskan dari Dr. Marlinggom terkait penelitian ini. Bahkan data-data dan informasi-informasi tentang perkembangan wabah Ebola di Liberia setelah adanya bantuan dari *WHO* juga banyak yang sudah dipublikasikan di website resmi *WHO*. Sehingga untuk menyajikan hasil penelitian ini, peneliti mengkombinasikan data dan informasi yang diberikan oleh narasumber dengan rujukan elektronik yang sudah dikonfirmasikan keotentikannya.

Diperoleh hasil penelitian ini bahwa Dr. Marlinggom menyampaikan bahwa *WHO* sudah mengumumkan keberhasilannya dalam menangani wabah Ebola di Liberia, bahkan penyebarannya yang luas di kawasan Afrika Barat. Namun *WHO* juga memberitakan bahwa sebagai organisasi kesehatan dunia tugas untuk tetap menangani wabah Ebola ini belum berakhir, bahkan pengawasan akan lebih diperkuat untuk bulan-bulan mendatang.

Pemberitaan mengenai keberhasilan *WHO* sebagai organisasi internasional dalam menangani wabah Ebola pertama kali dipublikasikan pada bulan Mei tahun 2015, namun wabah ini sempat muncul kembali sebanyak 2 kali sejak pemberitaan itu, terakhir pada bulan November tahun 2015. Mekanisme pemberitaan mengenai wabah Ebola ini sudah berakhir adalah setelah 42 hari, dimana penghitungannya adalah 2 kali masa siklus inkubasi virus ini setelah pasien terakhir yang menderita Ebola dinyatakan negatif dalam tes laboratorium yang dilakukan sebanyak 2 kali (http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/ebola-zero-liberia/en/ diakses pada tanggal 13 Februari 2016).

Apa yang dilakukan oleh *WHO* ini hingga mencapai keberhasilannya juga berkat kerjasama yang baik dengan pemerintah dan masyarakat Liberia itu sendiri, terutama dalam merespon pada saat wabah Ebola sempat muncul kembali pada akhir tahun yang lalu. Sejalan dengan apa yang disampaikan oleh Dr. Alex Gasasira sebagai perwakilan *WHO* di Liberia bahwa penanggulangan secara cepat atas wabah Ebola ini merupakan bukti nyata keteguhan pemerintah Liberia dalam menangani wabah ini. *WHO* akan terus melanjutkan program penanganan wabah ini untuk mendukung Liberia dalam usaha mencegah penyebarannya dan respon atas korban yang terjangkit (http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/ ebola-zero-liberia/en/ diakses pada tanggal 13 Februari 2016).

Terbukti sudah keberhasilannya hingga perkembangan saat ini, Liberia dan 2 negara lainnya yaitu Guinea dan Sierra Leone yang menderita paling parah atas wabah Ebola sudah berhasil terbebas dari bahaya wabah yang sangat mematikan ini. Pencegahan dan penanganan atas wabah ini menjadi prestasi monumental. Disampaikan pula oleh Dr. Margaret Chan, Direktur Jenderal *WHO* bahwa banyak keikutsertaan otoritas nasional, petugas kesehatan, masyarakat sipil, organisasi lokal dan internasional serta mitra lainnya. Namun sekali lagi ditegaskan terkait pekerjaan yang dilakukan *WHO* ini belum selesai dan kewaspadaan diperlukan untuk

mencegah wabah muncul kembali (http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/ebola-zero-liberia/en/ diakses pada tanggal 13 Februari 2016).

Selanjutnya, sebagai bentuk nyata dalam menyikapi kondisi diatas, kedepannya *WHO* dan mitra terkait lainnya akan bekerja dengan pemerintah Guinea, Liberia dan Sierra Leone untuk membantu memastikan bahwa korban memiliki akses ke perawatan medis, psiko-sosial dan penyaringan untuk virus yang persisten, serta konseling dan edukasi untuk membantu mereka berintegrasi kembali ke kehidupan keluarga dan masyarakat, mengurangi stigma dan meminimalkan risiko penularan wabah Ebola (http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/ebola-zero-liberia/en/ diakses pada tanggal 13 Februari 2016).

5.1 Kesimpulan

Peneliti menarik beberapa kesimpulan dari apa yang telah disampaikan pada bab-bab sebelumnya. Dari kesimpulan tersebut, peneliti memberikan saran yang sekiranya dapat membantu dan menjadi solusi atas permasalahan yang ada.

Masalah wabah Ebola ini merupakan salah satu fokus masalah dalam isu keamanan kesehatan dan isu keamanan lingkungan yang mengakibatkan jumlah angka kematian yang sangat besar. Hebatnya angka kematian yang sangat besar ini tidak hanya mengancam satu atau dua negara saja, namun banyak negara bahkan dapat melintasi batas benua dikarenakan penularannya yang sangat mudah dan cepat. Kekuatan wabah Ebola secara umum dapat mengganggu kondisi kesehatan, pertanian, stabilitas negara dan berbagai aspek lainnya. Tidak heran hingga menjadi fokus perhatian banyak negara dan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) melalui salah satu organisasi dibawahnya yaitu *WHO* berusaha menanganinya.

Liberia sangat perlu bergantung pada bantuan internasional, baik dari organisasi internasional maupun dari negara-negara maju di dunia. Harapan untuk datangnya bantuan ini adalah untuk mengembangkan infrastruktur kesehatan, mendidik staf medis dan mengembalikan pelaksanaan imunisasi atau pengobatan lainnya. Bukan hanya di negara Liberia saja, namun negara-negara tetangganya di kawasan Afrika Barat juga dilanda hal yang sama. Mereka semua memiliki infrastruktur kesehatan dan jumlah tenaga medis yang terbilang sangat rendah, sehingga rentan terhadap ancaman wabah Ebola.

Kondisi di Liberia dalam menangani wabah Ebola sebelum masuknya bantuan dari *World Health Organization* (*WHO*) Sejak Desember 2013 wabah Ebola kembali merebak di Afrika, khususnya Afrika Barat dan kemudian bahkan menjadi wabah Ebola terbesar sepanjang sejarah.

Bantuan internasional datang dari *World Health Organization* (*WHO*) yang masuk ke negara Liberia. *WHO* adalah sebuah organisasi internasional yang bernaung dibawah bendera *United Nations* (*UN*) atau Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), yang memiliki peranan menangani masalah kesehatan di dunia. Misi utama dari *WHO* adalah mencapai taraf kesehatan yang tertinggi bagi semua masyarakat di dunia. *WHO* menyatakan wabah Ebola di negara Liberia dengan kondisi terparah (http://bbc.com/news/world-africa-28755033 diakses pada tanggal 29 April 2015).

Bahkan tidak jarang bantuan tim dokter dan perawat didatangkan dari luar negara Liberia. Seperti pada satu kesempatan saat kondisi darurat, *WHO* mengerahkan tim kesehatan dari Uganda untuk memberikan dukungan medis pada pusat pengobatan wabah Ebola di Monrovia, Liberia. Tim ini dilengkapi dengan pengalaman yang luas dalam menangani wabah Ebola, setelah menghadapi banyak kasus penyakit ini sejak tahun 2000. Mereka bekerja shift bersama tim dari Liberia melayani perawatan dan untuk membantu menjaga penyebaran infeksi secara ketat.

Dibutuhkan lebih banyak sarana dan prasarana rumah sakit khusus bagi penderita wabah Ebola, seperti tempat tidur pasien, tim medis dan obat-obatan. Para dokter dan perawat utusan dari *World Health Organization* (*WHO*) yang datang ke Liberia, diturunkan sebagai bentuk program penanganan wabah Ebola di sana. Selain mereka, masih banyak tim pekerja lain, seperti para ilmuwan, arsitek, teknisi saluran air dan pekerja bangunan (http://www.who.int/features/ 2014/ebola-treatment-centre/en/ diakses pada tanggal 13 April 2015).

Epidemic & Pandemic alert and Response (EPR) Programme merupakan program dari *WHO* dengan visi sebuah sistem respon dan peringatan yang terintegrasi global untuk kondisi darurat kesehatan dan penyakit bagi masyarakat berdasarkan kekuatan kapasitas dan sistem kesehatan masyarakat secara nasional dan sistem internasional yang efektif untuk respon yang terkoordinasi. Eksekusi dari program *EPR* di Liberia adalah dengan menyediakan fasilitas kesehatan yang lengkap, tepat dan modern. Usaha ini dilakukan agar wabah Ebola dapat dicegah penyebarannya, agar tidak menjadi isu global. Bantuan dari *WHO* ini tidak hanya fisik terkait fasilitas kesehatan yaitu pusat pengobatan klinik atau rumah sakit, namun juga segala sarana prasarana dan seluruh tim pendukung yang terlibat di dalamnya baik tenaga medis maupun non-medis.

Jadi bentuk nyata dari program *EPR* di bawah tanggung jawab *WHO* di Liberia ini adalah

dengan membangun pusat pengobatan untuk menangani wabah Ebola yang diberi nama *Island Clinic*. Dengan semua sarana dan prasarana serta tim medis maupun non-medis untuk masyarakat Liberia.

Melalui Program *EPR* ini, *WHO* terus melacak situasi penyakit menular yang sedang berkembang, memberikan peringatan jika diperlukan, berbagi keahlian, dan sejumlah respon lainnya yang diperlukan untuk melindungi populasi dari bahaya penyakit menular, apa pun dan dimana pun kemungkinan mereka berada (http://www.who.int/csr/alertresponse/en/ diakses pada tanggal 26 Juni 2015).

Eksekusi dari program *EPR* di Liberia adalah dengan menyediakan fasilitas kesehatan yang lengkap, tepat dan modern. Usaha ini dilakukan agar wabah Ebola dapat dicegah penyebarannya, agar tidak menjadi isu global. Bantuan dari *WHO* ini tidak hanya fisik terkait fasilitas kesehatan yaitu pusat pengobatan klinik atau rumah sakit, namun juga segala sarana prasarana dan seluruh tim pendukung yang terlibat di dalamnya baik tenaga medis maupun non-medis

Penanganan wabah Ebola tampak sangat sulit. Liberia sangat bergantung pada bantuan internasional dari negara seperti Amerika Serikat dan Inggris, selain dari *WHO*, *UNICEF* dan organisasi kesehatan internasional lainnya untuk membantu mengembangkan infrastruktur kesehatan, mendidik staf medis dan mengembalikan pelaksanaan imunisasi. Bukan hanya Liberia, negara-negara tetangga di Afrika Barat yang juga dilanda wabah Ebola, juga negara-negara Afrika lainnya yang memiliki tingkat infrastruktur kesehatan dan jumlah tenaga medis yang rendah, rentan terhadap ancaman wabah Ebola. Pemerintah Liberia bersama dengan berbagai organisasi seperti *UNICEF*, Dokter Lintas Perbatasan (*Doctors Without Broders)* dan sebuah jaringan klinik Katolik, berusaha menempatkan anak-anak ini di rumah-rumah yang bisa mengadopsi mereka, umumnya masih ada hubungan saudara dan teman. Usaha ini ternyata sangat sulit, karena epidemi ebola menyebabkan semua orang berusaha menghindar terjangkit virus, yang berarti mengurangi sedapat mungkin kedekatan dengan orang lain. wabah Ebola menyebabkan runtuhnya sebagian besar layanan kesehatan di Liberia, termasuk vaksinasi rutin.

Strategi untuk pencegahan dan pengendalian epidemi terdiri dari empat tahapan sebagai berikut: kesiapan pra-epidemi, peringatan (mendeteksi, menyelidiki, mengevaluasi risiko), respon wabah dan operasi penahanan, terakhir evaluasi pasca-epidemi.

Bukti nyata wabah ebola yaitu pertama, angka kematian Ebola amat tinggi, dapat sampai 90%. Kedua, penyakit ini mudah menular. Ketiga, sistem kesehatan di Negara terjangkit belum bisa memadai untuk menangani wabah sebesar ini. Keempat, berpotensi untuk penyebaran Internasional.

Dalam menangani wabah ini pun *WHO* mengalami banyak kendala, diantaranya kekurangan suplai listrik dan air yang mengalir pada fasilitas kesehatan. Alat pelindung diri adalah penting, tetapi dalam pasokan bantuan sering terbatas. Dan kendala yang paling berat adalah menghadapi ketakutan.

Enam bulan terkena wabah, rasa takut ini membuktikan menjadi hambatan paling sulit untuk diatasi. Ketakutan dan permusuhan itu telah mengancam keamanan tim respon nasional dan internasional. Staf perawatan kesehatan takut untuk kehilangan hidup mereka sendiri. Sampai saat ini, lebih dari 170 pekerja kesehatan telah terinfeksi dan setidaknya 81 tewas.

5.2 Saran

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keterlibatan *WHO* melalui *Epidemic & Pandemic alert and Response (EPR) Programme* memberikan pengaruh terhadap penanganan wabah Ebola di Liberia. Selama ini keterbatasan fasilitas dan kapasitas membuat penanganan wabah Ebola di Liberia sangat lambat dan justru jadi memakan banyak korban jiwa. Dengan munculnya *WHO*, wabah Ebola berhasil ditangani penyebarannya dan sudah dinyatakan Liberia bebas dari wabah Ebola.

WHO mampu menjalankan peranannya sebagai organisasi internasional, yaitu sebagai organisasi kesehatan dunia. Namun, peneliti juga menemui beberapa kendala yang dihadapinya. Dari kendala tersebut peneliti memberikan beberapa saran yang sekiranya dapat menjadi pertimbangan bagi *WHO* dan pemerintah Liberia, yaitu sebagai berikut:

1. Penelitian ini juga menunjukkan masih sangat rendahnya kapasitas dan fasilitas yang ada untuk menangani wabah Ebola di negara-negara, khususnya kawasan Afrika. Untuk itu perlu ada kerjasama dan koordinasi sedini mungkin dalam mengantisipasi penyakit-penyakit menular dan bahkan mematikan seperti Ebola ini. Bahkan dari hasil wawancara yang peneliti lakukan, banyak data-data yang diberikan menunjukkan kelemahan dalam penanganan wabah seperti ini.
2. Peneliti berharap ada kerjasama yang erat antara negara-negara dengan *WHO*, terutama ada kantor perwakilan dan fasilitas *WHO* yang memiliki kapasitas modern. Sehingga semua kawasan dan negara-negara aman dari ancaman kesehatan dan isu lingkungan yang membahayakan, bahkan dapat sampai merenggut nyawa.

Banyaknya kekurangan dan kelemahan dalam penelitian ini, maka peneliti memberikan saran untuk perbaikan kedepan, yaitu:

1. Penelitian ini menjelaskan peranan *Inter Govermental Organizations (IGO)* dalam membantu suatu negara mengatasi permasalahan. Penekanan pada aktor negara. Kerjasama bisa terwujud dengan dukungan organisasi internasional melalui kapasitas yang dimilikinya. Untuk penelitian lebih lanjut, peneliti sarankan agar dilakukan sebuah penelitian lain yang memberikan perkembangan kekinian penanganan wabah Ebola dengan fasilitas dan kapasitas yang sudah sangat baik dan lengkap karena ada andil dari *WHO* ini.
2. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai permasalahan yang dibahas. Untuk memperluas khazanah penelitian mengenai sejauh mana keberhasilan *IGO* jika masuk memberikan bantuan dan kerjasama di negara-negara di dunia, sejauh mana efektifitas dan prosentase manfaat yang dirasakan bagi negara dan masyarakat tersebut, alangkah baiknya jika kemudian ada penelitian menggunakan metode kuantitatif.

DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU

Archer, Clive. 2005. *International Organization, Third Edition*. London : Routledge.

Betsill, Michele M and Elisabeth Corel (Ed). 2008. *NGO Diplomacy: The Influence of Nongovernmental Organizations in International Environmental Negotiations*. Cambridge: The MIT Press.

Couloumbis, Theodore A. dan James *Wolfe*. *1999*. *Pengantar Hubungan Internasional Keadilan dan Power*. Jakarta: Putra Abardin.

Greene, Owen 2001. *Environmental issues*, dalam John Baylis & Steve Smith (eds.) *The Globalization of World Politics*, edisi ke-2.

Jackson, Robert and Georg Sorensen. 2009. *Pengantar Studi Hubungan Internasional*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Little, Richard and Michael Smith. 2006. *Perspectives on World Politics*. New York: Routledge.

Paterson, Matthew, 2001. *Green Politics*, dalam Scott Burchill et al., *Theories of International Relations.*

Perwita, Anak Agung Banyu dan Yanyan Mochamad Yani. 2005. *Pengantar Ilmu Hubungan Internasional*. Bandung : Remaja Rosda Karya.

Redaksi Health Secret. 2014. *Virus Mematikan Ebola*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.

Rudy, Teuku May. 2002. *Hukum Internasional 2*. Bandung: PT. Refika Aditama.

_____. 2005. *Administrasi dan Organisasi Internasional*. Bandung : Refika Aditama.

Steans, Jill et al., 2005. *Introduction to International Relations, Perspectives & Themes*, edisi ke-2.

Suryokusumo, Sumaryo. 2010. *Hukum Organisasi Internasional*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.

B. JURNAL DAN KARYA ILMIAH

Peran *World Health Organization* (*WHO*) dalam Mengatasi Pandemi Virus Flu Babi (*A-H1N1*) Di Indonesia. Rahmat Sekarmaji, Jurusan Ilmu Hubungan Internasional, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY).

Analisis peran *ASEAN* dalam menangani penyebaran Virus Ebola di Asia Tenggara sebagai ancaman bagi *Human Security*. Surya Perkasa, Jurusan Ilmu Hubungan Internasional, Universitas Muhammadiyah Malang (UMM).

Ebola outbreak : WHO 2015.

WHO Journal – Ebola Strategy.

C. RUJUKAN ELEKTRONIK

ANTARA News – Perluasan Peran Amerika Serikat Perangi Virus Ebola. Melalui http://www.antaranews.com/berita/453962/obama-perluas-peran-as-pera ngi-ebola diakses pada tanggal 23 Maret 2015.

BBC News – Penyebaran Virus Ebola di Afrika. Melalui http://bbc.com/news/ world-africa-28755033 diakses pada tanggal 29 April 2015.

Cara menangani Virus Ebola. Melalui http://m.liputan6.com/health/read/2089565/ bagaimana-menangani-ebola diakses pada tanggal 13 April 2015.