

Peran World Health Organization (WHO) Dalam Menangani Penyebaran Wabah Virus Ebola di Afrika Barat Tahun 2015-2016

Paulina Sriyati Magi Balawanga^{1*}, Yosefina Veronika¹, Yeyen Subandi¹

¹Program Studi Hubungan Internasional, Universitas Respati Yogyakarta, Indonesia

*Corresponding author : paulinasriyati@gmail.com

Article History:

Received : 27-01-2026

Accepted : 08-02-2026

Keywords: WHO; Diplomasi Kesehatan Global; Ebola; Afrika Barat; Epidemii

ABSTRAK

Wabah Ebola di Afrika Barat pada periode 2015–2016 merupakan krisis kesehatan transnasional yang berdampak luas pada stabilitas regional. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran strategis World Health Organization (WHO) dalam kerangka diplomasi kesehatan global untuk menanggulangi epidemi tersebut. Menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif-analitis, penelitian ini mengeksplorasi kompleksitas koordinasi kebijakan dan interaksi antar-aktor selama krisis berlangsung. Data dikumpulkan melalui teknik studi kepustakaan dari dokumen resmi WHO, laporan PBB, dan literatur akademik bereputasi, yang kemudian dianalisis menggunakan model interaktif Miles dan Huberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa WHO berfungsi sebagai aktor diplomatik sentral melalui penetapan status *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC), yang mengatalisasi mobilisasi sumber daya internasional dan inovasi medis. Meskipun menghadapi kritik atas respons awal, WHO berhasil mengintegrasikan pendekatan sosial-budaya lokal dan reformasi institusional melalui *WHO Health Emergencies Programme*. Penelitian ini menyimpulkan bahwa efektivitas diplomasi kesehatan global sangat bergantung pada sinergi antara kapasitas teknis, sensitivitas budaya, dan dukungan finansial yang berkelanjutan. Rekomendasi utama menekankan perlunya penguatan sistem surveilans terintegrasi dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia melalui Tim Tanggap Cepat atau Rapid Response Team (RRT) multidisiplin untuk menghadapi ancaman kesehatan di masa depan.

PENDAHULUAN

Wabah Ebola di Afrika Barat pada tahun 2013–2016 tercatat sebagai epidemi terbesar dan paling mematikan dalam sejarah sejak virus ini pertama kali diidentifikasi pada tahun 1976. Guinea, Liberia, dan Sierra Leone menjadi negara dengan dampak terparah, dengan jumlah korban meninggal mencapai lebih dari 11.000 orang dan puluhan ribu lainnya terinfeksi. Walaupun puncak wabah terjadi pada tahun 2013–2014, periode 2015–2016 tetap menjadi masa yang krusial karena penyebaran masih berlangsung, kasus baru terus ditemukan, serta muncul tantangan dalam upaya pemulihan kesehatan masyarakat dan pencegahan penyebaran ulang virus. Keterbatasan infrastruktur kesehatan, lemahnya sistem surveilans, serta kurangnya tenaga medis membuat negara-negara Afrika Barat sangat rentan dalam menghadapi wabah ini. Situasi tersebut menimbulkan ancaman serius terhadap stabilitas sosial, ekonomi, dan keamanan global. Hal ini memperlihatkan bahwa krisis kesehatan bersifat lintas batas, sehingga tidak dapat ditangani hanya oleh negara terdampak, melainkan membutuhkan koordinasi dan solidaritas internasional (MSF, 2024).

Dalam konteks ini, peran World Health Organization (WHO) menjadi sangat penting. Sebagai badan khusus Perserikatan Bangsa-Bangsa yang bergerak di bidang kesehatan global, WHO memiliki mandat untuk melakukan koordinasi, memberikan bantuan teknis, serta memobilisasi dukungan internasional. Pada tahun 2015–2016, WHO berfokus pada upaya pengendalian kasus baru, memperkuat kapasitas fasilitas kesehatan, serta mengimplementasikan strategi pemulihan pasca-epidemi melalui peningkatan kesiapsiagaan dan kerja sama antarnegara. Selain itu, WHO turut mendorong diplomasi kesehatan global dengan menggandeng berbagai aktor internasional, baik negara maju, organisasi internasional lain, maupun lembaga kemanusiaan. Wabah Ebola di Afrika Barat yang berlangsung antara tahun 2013 hingga 2016 merupakan epidemi terbesar sejak virus ini pertama kali ditemukan pada tahun 1976 di Republik Demokratik Kongo. Virus Ebola, yang ditularkan melalui kontak langsung dengan darah atau cairan tubuh penderita, memiliki tingkat fatalitas tinggi, yakni berkisar antara 25% hingga 90% tergantung pada kualitas penanganan medis. Epidemi ini berpusat di tiga negara, yaitu Guinea, Liberia, dan Sierra Leone, yang menjadi episentrum penyebaran virus dengan kasus infeksi dan jumlah korban meninggal dunia tertinggi (Shultz et al., 2016).

Pada periode puncak tahun 2013–2014, sistem kesehatan di negara-negara terdampak mengalami kolaps akibat keterbatasan fasilitas medis, kekurangan tenaga kesehatan, serta lemahnya infrastruktur kesehatan publik. Memasuki tahun 2015–2016, meskipun angka kasus baru menurun secara signifikan, penyebaran virus tetap terjadi dalam skala lebih kecil (flare-ups). Hal ini menunjukkan bahwa ancaman Ebola belum sepenuhnya berakhir, dan masih diperlukan intervensi berkelanjutan dari aktor-aktor internasional. Pada periode 2015–2016, fokus utama penanganan wabah bergeser dari tanggap darurat menuju tahap transisi pemulihan. WHO bersama dengan mitra internasional menitikberatkan pada pencegahan penularan ulang, rehabilitasi korban, serta pembangunan kembali sistem kesehatan nasional di negara terdampak. Salah satu tantangan yang dihadapi adalah stigma sosial terhadap penyintas Ebola, lemahnya kapasitas surveilans penyakit, serta rendahnya kepercayaan masyarakat terhadap otoritas kesehatan.

Dengan demikian, fase 2015–2016 merupakan tahap kritis dalam upaya pengendalian Ebola, karena selain berfungsi menekan kasus baru, juga bertujuan memastikan bahwa wabah tidak kembali menjadi ancaman global. Peran WHO pada masa ini menjadi penting sebagai aktor utama diplomasi kesehatan global dalam mengoordinasikan kerja sama internasional, menyalurkan bantuan medis, serta memperkuat ketahanan sistem kesehatan di Afrika Barat. Kajian ini penting karena menunjukkan bagaimana organisasi internasional berperan dalam menghadapi wabah lintas batas yang berpotensi menjadi ancaman global. Analisis terhadap peran WHO dalam penanganan Ebola tahun 2015–2016 memberikan gambaran mengenai efektivitas diplomasi kesehatan global, koordinasi antarnegara, serta pelajaran berharga untuk menghadapi ancaman kesehatan serupa di masa depan. Dengan demikian, penelitian ini memiliki relevansi akademik dan praktis, baik dalam pengembangan teori hubungan internasional maupun dalam kebijakan kesehatan global. Diplomasi kesehatan global merupakan salah satu instrumen penting dalam hubungan internasional yang menggabungkan aspek kesehatan, politik, dan kerja sama antarnegara. (Gostin, 2014) Dalam konteks wabah Ebola di Afrika Barat tahun 2013–2016, khususnya pada periode 2015–2016, diplomasi

kesehatan global menjadi kunci untuk mempertemukan kepentingan berbagai aktor internasional demi menciptakan respons yang efektif terhadap krisis kesehatan lintas batas.

Sebagai badan khusus Perserikatan Bangsa-Bangsa di bidang kesehatan, World Health Organization (WHO) memiliki mandat untuk menjadi koordinator utama dalam diplomasi kesehatan global. WHO berperan tidak hanya dalam penyusunan pedoman medis dan kebijakan teknis, tetapi juga sebagai fasilitator kerja sama internasional antara negara-negara terdampak, negara donor, organisasi internasional, serta lembaga non-pemerintah. Melalui peran ini, WHO mampu menjembatani perbedaan kepentingan politik antaraktor dan memastikan terciptanya kolaborasi dalam menghadapi epidemi. Pada periode 2015–2016, WHO berfokus pada upaya memperkuat koordinasi lintas negara, meningkatkan kapasitas sistem kesehatan di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone, serta memastikan keberlanjutan bantuan internasional. Selain itu, WHO turut mendorong terbentuknya mekanisme kerja sama melalui United Nations Mission for Ebola Emergency Response (UNMEER) dan berbagai forum kesehatan internasional. Upaya ini mencerminkan bagaimana diplomasi kesehatan global tidak hanya menyangkut aspek medis, tetapi juga berkaitan erat dengan keamanan internasional, stabilitas ekonomi, dan pembangunan jangka panjang. Dengan demikian, peran WHO dalam konteks diplomasi kesehatan global dapat dipahami sebagai upaya strategis dalam mengintegrasikan respons kesehatan dengan agenda politik internasional. Hal ini menegaskan bahwa krisis kesehatan seperti wabah Ebola tidak hanya menjadi isu medis, melainkan juga bagian dari tantangan global yang membutuhkan koordinasi, solidaritas, dan tanggung jawab kolektif masyarakat internasional (World Health Organization, 2016).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan pendekatan kualitatif dengan spesifikasi metode deskriptif-analitis untuk membedah secara mendalam fenomena sosial dan politik dalam lingkup kesehatan global. Pemilihan pendekatan kualitatif didasarkan pada kebutuhan untuk mengeksplorasi makna di balik sebuah peristiwa yang tidak dapat diukur secara kuantitatif, yang Menurut Creswell (2019), pendekatan kualitatif merupakan metode-metode untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang diperoleh sejumlah individu/sekelompok orang yang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan. Berfungsi untuk memahami kompleksitas masalah termasuk dinamika kebijakan dan koordinasi antar-aktor selama krisis kesehatan berlangsung. Metode deskriptif-analitis digunakan untuk menguraikan fakta secara sistematis mengenai strategi yang diimplementasikan oleh World Health Organization (WHO) di Afrika Barat selama periode 2015–2016. Dengan menggunakan Teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui metode studi kepustakaan atau library research dengan mengekstraksi data sekunder dari berbagai sumber literatur yang kredibel. Data tersebut mencakup dokumen kebijakan resmi seperti laporan teknis WHO, resolusi World Health Assembly, serta dokumen PBB terkait misi UNMEER, yang diperkuat dengan literatur ilmiah dari artikel jurnal bereputasi serta laporan organisasi non-pemerintah internasional yang terlibat langsung dalam penanganan wabah di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengalaman wabah Ebola di Afrika Barat memperlihatkan bahwa efektivitas respons kesehatan global sangat ditentukan oleh interaksi antara kapasitas teknis organisasi

internasional dan dinamika politik global. WHO, meskipun memiliki mandat normatif sebagai otoritas kesehatan dunia, tidak beroperasi dalam ruang yang sepenuhnya netral. Setiap keputusan strategis, termasuk deklarasi Public Health Emergency of International Concern (PHEIC), berada dalam konteks politik internasional yang kompleks. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan global tidak dapat dilepaskan dari kepentingan negara-negara anggota yang menjadi sumber legitimasi sekaligus pembatas bagi WHO (Moon et al., 2015).

Dari perspektif tata kelola global, wabah Ebola menegaskan adanya kesenjangan antara prinsip solidaritas internasional dan praktik nyata di lapangan. Pada satu sisi, negara-negara maju menyatakan komitmen kuat terhadap penanggulangan Ebola melalui bantuan dana, tenaga medis, dan logistik. Namun, pada sisi lain, bantuan tersebut sering kali bersifat jangka pendek dan berorientasi pada fase darurat, bukan pada penguatan sistem kesehatan secara berkelanjutan. Akibatnya, setelah krisis mereda, negara-negara terdampak kembali menghadapi keterbatasan struktural yang sama seperti sebelum wabah terjadi (WHO, 2019). Dari sudut pandang penulis, kondisi ini mencerminkan kegagalan komunitas internasional dalam memprioritaskan pendekatan pencegahan dan pembangunan kapasitas jangka panjang.

Wabah Ebola juga memperlihatkan bahwa ketergantungan WHO terhadap mekanisme pendanaan sukarela menciptakan kerentanan institusional yang signifikan. Sebagian besar anggaran WHO berasal dari kontribusi yang telah ditentukan peruntukannya oleh donor, sehingga membatasi fleksibilitas organisasi dalam merespons krisis yang berkembang cepat. Pembentukan Contingency Fund for Emergencies (CFE) merupakan langkah maju dalam mengatasi persoalan ini, namun skala dan keberlanjutannya masih sangat bergantung pada kemauan politik negara-negara anggota (WHO, 2019; WHO, 2024). Menurut penulis, tanpa reformasi pendanaan yang lebih mendasar, WHO akan terus menghadapi dilema antara mandat global yang luas dan sumber daya yang terbatas.

Selain aspek pendanaan, wabah Ebola menyoroti pentingnya integrasi pendekatan sosial dan budaya dalam respons kesehatan global. Tingginya resistensi masyarakat lokal terhadap intervensi medis modern tidak semata-mata disebabkan oleh kurangnya informasi, tetapi juga oleh ketidakselarasan antara protokol kesehatan internasional dan nilai-nilai sosial setempat. Praktik pemakaman tradisional, misalnya, memiliki makna simbolik dan spiritual yang mendalam, sehingga larangan sepihak tanpa dialog memicu ketidakpercayaan terhadap otoritas kesehatan. WHO kemudian mengadopsi pendekatan berbasis komunitas dengan melibatkan tokoh lokal, yang terbukti lebih efektif dalam menekan penularan (WHO, 2016). Pengalaman ini menunjukkan bahwa keberhasilan diplomasi kesehatan global sangat bergantung pada sensitivitas budaya dan partisipasi masyarakat.

Dari sisi inovasi medis, pengembangan vaksin Ebola menjadi tonggak penting dalam sejarah kesehatan global. Keberhasilan uji coba vaksin rVSV-ZEBOV tidak hanya mempercepat pengendalian wabah, tetapi juga membuktikan bahwa riset ilmiah dapat dipercepat melalui kolaborasi global ketika terdapat urgensi politik dan kemanusiaan yang kuat (WHO, 2019). Namun demikian, peneliti berpendapat bahwa keberhasilan ini juga membuka diskursus kritis mengenai keadilan distribusi inovasi kesehatan. Negara-negara berkembang sering kali menjadi lokasi uji coba, tetapi tidak selalu menjadi penerima manfaat utama pada tahap awal distribusi. Oleh karena itu, WHO perlu memperkuat perannya dalam memastikan bahwa prinsip keadilan dan kesetaraan benar-benar terwujud dalam tata kelola riset dan distribusi produk kesehatan global.

Lebih jauh, pengalaman Ebola menunjukkan bahwa framing kesehatan sebagai isu keamanan internasional memiliki implikasi yang ambivalen. Di satu sisi, pendekatan keamanan berhasil meningkatkan atensi politik dan mempercepat mobilisasi sumber daya global. Di sisi lain, framing tersebut berpotensi menggeser fokus dari kebutuhan jangka panjang masyarakat terdampak menuju kepentingan strategis negara-negara kuat. Dalam konteks ini, WHO berada pada posisi strategis untuk menyeimbangkan kepentingan keamanan global dengan prinsip kesehatan sebagai hak asasi manusia (WHO, 2016). Menurut penulis, keseimbangan ini menjadi tantangan utama diplomasi kesehatan global di masa depan.

Dalam fase pasca-wabah, penguatan sistem kesehatan nasional menjadi agenda yang terus didorong oleh WHO. Upaya ini mencakup pembangunan kapasitas surveilans, difokuskan pada penguatan deteksi dini, pelacakan kontak yang ketat, serta penguatan laboratorium di tingkat nasional dan komunitas, terutama di negara-negara yang terdampak. Pembangunan kapasitas surveilans juga mencakupi, CEBS (*Community Event-based Surveillance*), dimana dalam CEBS, anggota komunitas terpilih dilatih untuk mengidentifikasi kejadian mencurigakan seperti adanya dua atau lebih kematian dalam satu rumah tangga, atau kematian seorang pelancong, dan diberikan sistem pelaporan yang kuat. CEBS berhasil diimplementasikan pada Juni 2015 di Sierra Leone, dan memberikan bantuan yang bermanfaat bagi negara-negara yang kekurangan sumber daya untuk pengawasan penyakit khusus di akhir wabah untuk memungkinkan deteksi cepat kasus baru (CF Houlihan et al., 2017).

Peningkatan kualitas laboratorium, Refleksi atas krisis *Ebola Virus Disease* (EVD) di Afrika Barat menegaskan bahwa penguatan kapasitas laboratorium dan komitmen terhadap surveilans penyakit terintegrasi merupakan pilar fundamental dalam deteksi dini serta mitigasi patogen emerging di masa depan. Urgensi investasi pada infrastruktur laboratorium yang komprehensif tidak hanya terbatas pada negara-negara episentrum, tetapi juga mencakup wilayah regional yang lebih luas guna menjamin kesiapsiagaan kolektif. Sebagai ilustrasi, evaluasi di wilayah Ghana utara menunjukkan kerentanan sistemik di mana mayoritas kasus suspek EVD berakhir dengan mortalitas tanpa diagnosis etiologi yang jelas. Kondisi tersebut merelevansikan adanya gap kognitif di kalangan tenaga medis serta lemahnya sistem pengawasan dan kesiapan operasional dalam menghadapi wabah. Pembelajaran strategis dari peristiwa ini menekankan bahwa efektivitas pengendalian penyakit sangat bergantung pada identifikasi patogen secara tepat waktu, diseminasi informasi yang akurat kepada komunitas terdampak, dan ketersediaan fasilitas pengujian diagnostik yang mutakhir. Oleh karena itu, integrasi mekanisme kontrol inovatif yang menggabungkan pendekatan sosiokultural melalui pelibatan masyarakat serta pemanfaatan teknologi informasi menjadi prasyarat mutlak untuk mentransformasi prinsip-prinsip dasar surveilans kesehatan global menjadi sistem yang lebih responsif dan tangguh (Houlihan et al., 2017).

Pengembangan sumber daya manusia kesehatan menjadi instrumen krusial dalam memitigasi krisis kesehatan, dengan fokus utama pada peningkatan kompetensi, standar keamanan, dan profesionalisme tenaga medis di wilayah terdampak. Salah satu inisiatif strategis yang menjadi fokus analisis adalah pengembangan Paket Pelatihan Tim Tanggap Cepat (*Rapid Response Team/RRT*) untuk Penyakit Virus Ebola (EVD). Program ini dirancang sebagai kerangka kerja edukasi yang sistematis dan komprehensif, guna memfasilitasi institusi terkait dalam menyelenggarakan serta mengevaluasi intervensi pelatihan tatap muka bagi unit respons nasional. Secara substansial, program ini bertujuan untuk mengoptimalkan kapabilitas

multidisiplin anggota RRT agar mampu melaksanakan deteksi dini dan intervensi yang efektif terhadap eskalasi wabah. Pengembangan kurikulum ini merupakan hasil kolaborasi lintas sektoral antara Kantor Regional WHO untuk Mediterania Timur (EMRO), Kantor Regional WHO untuk Afrika (AFRO), Departemen Kewaspadaan dan Respons Kapasitas Nasional WHO, serta Masyarakat Epidemiologi Mesir. Target sasaran dari inisiatif ini mencakup spektrum profesional yang luas, mulai dari ahli epidemiologi, praktisi klinis, tenaga laboratorium, hingga antropolog dan spesialis dukungan psikososial. Integrasi berbagai keahlian ini dimaksudkan untuk memastikan kesiapan operasional tim saat mobilisasi darurat dilakukan, guna merespons setiap peringatan dini kasus suspek EVD dengan pendekatan yang terintegrasi dan berbasis bukti. (Health Security Learning Platform, 2015). Namun, keberhasilan agenda ini sangat bergantung pada tingkat kepemilikan nasional (*national ownership*) dan keberlanjutan pendanaan. Banyak program yang dirancang secara top-down tanpa integrasi penuh ke dalam kebijakan nasional, sehingga berisiko tidak berkelanjutan ketika dukungan eksternal berkurang (WHO, 2019). Dari perspektif penulis, hal ini menegaskan perlunya pendekatan yang lebih partisipatif dan kontekstual dalam pembangunan sistem kesehatan.

Secara konseptual, wabah Ebola di Afrika Barat memperlihatkan bahwa diplomasi kesehatan global merupakan arena negosiasi antara kepentingan nasional, aktor internasional, dan masyarakat lokal. WHO berperan sebagai mediator normatif yang berupaya menyelaraskan kepentingan tersebut dalam kerangka kepentingan kesehatan bersama. Namun, efektivitas peran ini sangat ditentukan oleh legitimasi politik, kapasitas institusional, dan dukungan finansial yang memadai. Tanpa reformasi struktural yang berkelanjutan, WHO akan terus berada dalam posisi dilematis antara harapan global dan keterbatasan operasional. Dengan demikian, pembelajaran dari wabah Ebola tidak seharusnya dipahami semata sebagai evaluasi kegagalan atau keberhasilan WHO, melainkan sebagai refleksi atas tantangan mendasar dalam tata kelola kesehatan global. Ebola menegaskan bahwa kesehatan merupakan isu lintas sektor yang berkaitan erat dengan pembangunan, keamanan, dan keadilan global. Investasi dalam penguatan sistem kesehatan, baik di tingkat nasional maupun global, harus dipandang sebagai strategi pencegahan krisis multidimensional, bukan sekadar respons darurat. WHO, dengan segala keterbatasannya, tetap menjadi aktor sentral dalam proses ini. Namun, tanpa komitmen politik dan finansial yang berkelanjutan dari negara-negara anggota, peran tersebut akan terus berada dalam posisi yang rentan (Moon et al., 2015; WHO, 2019).

KESIMPULAN

Krisis Ebola di Afrika Barat (2013–2016) merupakan katalisator perubahan dalam tata kelola kesehatan transnasional yang mengungkap kerentanan sistemik pada infrastruktur medis dan sosial di Guinea, Liberia, dan Sierra Leone. World Health Organization (WHO) mengonsolidasikan fungsinya sebagai aktor diplomatik sentral melalui penetapan status *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC), yang secara efektif memobilisasi dukungan finansial, logistik, dan inovasi medis seperti vaksin rVSV-ZEBOV melalui mekanisme multilateral. Meskipun diwarnai kritik atas keterlambatan respons awal, krisis ini mendorong reformasi institusional melalui pembentukan *WHO Health Emergencies Programme* untuk memitigasi risiko di masa depan. Keberhasilan penanggulangan wabah ini menegaskan bahwa diplomasi kesehatan global telah bertransformasi dari sekadar intervensi

klinis menjadi instrumen mediasi politik yang kompleks. Ke depan, efektivitas sistem surveilans sangat bergantung pada penguatan kapasitas laboratorium regional, integrasi nilai sosiokultural lokal dalam komunikasi risiko, serta pengembangan sumber daya manusia melalui Tim Tanggap Cepat (RRT) yang multidisiplin. Paradigma baru ini menuntut sinergi antara keamanan kesehatan global dan prinsip keadilan untuk menciptakan tata kelola yang lebih responsif terhadap ancaman patogen di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Benton, A., Dionne, K. Y., & Nkomo, S. (2017). Fear, misunderstanding, and stigmatization: Challenges facing the Ebola epidemic response in West Africa. *Global Health Governance*, 10(3), 1–16.
- [2] Buse, K., & Hawkes, S. (2015). Health in the sustainable development goals: Ready for a paradigm shift? *Globalization and Health*, 11(13), 1–8.
- [3] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2016). *2014–2016 Ebola outbreak in West Africa*. U.S. Department of Health & Human Services.
- [4] CF Houlihan, D. Youkee, & CS Brown. (2017). Metode Pengawasan baru untuk Pengendalian Penyakit Virus Ebalo. *Internasional Health*, 18.
- [5] Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (4th ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- [6] Fidler, D. P. (2016). Ebola, security, and international law. *American Journal of International Law*, 110(1), 40–60. <https://doi.org/10.5305/amerjintelaw.110.1.0040>
- [7] Gostin, L. O., & Friedman, E. A. (2014). Ebola: A crisis in global health leadership. *The Lancet*, 384(9951), 1323–1325. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61791-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61791-8)
- [8] Gostin, L. O., Lucey, D., & Phelan, A. (2014). The Ebola epidemic: A global health emergency. *JAMA*, 312(11), 1095–1096.
- [9] Health Security Learning Platform. (2015). *Paket Pelatihan Tim Tanggap Cepat EVD*. WHO.
- [10] Houlihan, C. F., et al. (2017). Community-based surveillance to identify Ebola virus disease transmission chains in Sierra Leone. *PLOS Medicine*, 14(11), e1002403. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002403>
- [11] Kamradt-Scott, A. (2016). *The WHO, Ebola, and the politics of global health governance*. London: Palgrave Macmillan.
- [12] Moon, S., Sridhar, D., Pate, M. A., Jha, A. K., Clinton, C., Delaunay, S., El-Jardali, F., & Piot, P. (2015). Will Ebola change the game? Ten essential reforms before the next pandemic. *The Lancet*, 386(10009), 2204–2221.
- [13] Shultz, J. M., Espinel, Z., Espinola, M., & Rechkemmer, A. (2016). Distinguishing epidemiological features of the 2013–2016 West Africa Ebola virus disease outbreak. *Disaster Health*, 3(3), 78–88. <https://doi.org/10.1080/21665044.2016.1228326>
- [14] World Health Organization (WHO). (2015). *Ebola response roadmap situation report – December 2015*. Geneva: WHO Press.
- [15] World Health Organization (WHO). (2016). *After Ebola: Strengthening health systems and preparedness*. Geneva: World Health Organization.
- [16] World Health Organization (WHO). (2017). *Ebola virus disease – Democratic Republic of the Congo and lessons learned from West Africa*. Geneva: WHO.

- [17] World Health Organization. (2016). *Ebola situation reports: West Africa*. WHO.
- [18] World Health Organization. (2019). *Contingency fund for emergencies annual report 2019*. WHO.
- [19] World Health Organization. (2024). *Contingency fund for emergencies: 2024 annual report*. WHO.
- [20] Yach, D., & Bettcher, D. (1998). The globalization of public health, I: Threats and opportunities. *American Journal of Public Health*, 88(5), 735–738.