

---

## **Peran *Médecins Sans Frontières (MSF)* Dalam Diplomasi Kesehatan Global Melalui Penanggulangan Krisis Kemanusiaan dan Wabah Penyakit di Republik Demokratik Kongo Periode 2020–2025**

**Sri Nur Khalizah<sup>1\*</sup>, Chyntyta Damayanti Rambu Mbali<sup>1</sup>, Vivi Marlianti Taneo<sup>1</sup>, Yeyen Subandi<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Hubungan Internasional, Universitas Respati Yogyakarta, Indonesia

\*Corresponding author : [srinurkhalizahicha@gmail.com](mailto:srinurkhalizahicha@gmail.com)

---

### **Article History:**

Received : 30-01-2026

Accepted : 08-02-2026

### **Keywords:** Republik

Demokratik Kongo; *Médecins Sans Frontières* (MSF); Ebola; Mpx; Peran NGO

### **ABSTRAK**

Republik Demokratik Kongo (RDC) menghadapi krisis kemanusiaan multidimensi yang disebabkan oleh konflik bersenjata berkepanjangan dan wabah penyakit menular yang mematikan, seperti Ebola dan Mpx. Ketidakmampuan pemerintah dalam menyediakan infrastruktur kesehatan yang memadai menciptakan celah besar dalam tata kelola kesehatan nasional. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran *Médecins Sans Frontières* (MSF) dalam diplomasi kesehatan global di RDC selama periode 2020–2025. Menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi pustaka, penelitian ini mengkaji kontribusi MSF melalui kerangka teori peran NGO oleh David Lewis, yaitu sebagai *implementer*, *catalyst*, dan *partner*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa MSF berhasil mengisi kekosongan layanan kesehatan dengan menyediakan perawatan medis langsung (*implementer*), memicu perhatian dunia terhadap kedaruratan kesehatan melalui advokasi (*catalyst*), dan berkolaborasi dengan otoritas lokal serta internasional untuk penguatan kapasitas (*partner*). Penemuan ini menegaskan bahwa aktor non-negara memiliki peran krusial dalam diplomasi kesehatan global, khususnya di wilayah dengan stabilitas politik yang rendah.

---

## **PENDAHULUAN**

Republik Demokratik Kongo (RDC), dikenal juga sebagai Kongo-Kinshasa, merupakan negara terbesar kedua di Afrika dengan luas wilayah sekitar 2,34 juta km<sup>2</sup> dan populasi lebih dari 100 juta jiwa. Terletak di Afrika Tengah, negara ini kaya akan sumber daya alam seperti mineral (kobalt, tembaga, emas, dan koltan) serta hutan hujan tropis yang menjadi paru-paru dunia, namun sering disebut sebagai "neraka di bumi" karena kontradiksi antara kekayaan alam dan kemiskinan ekstrem akibat korupsi, tata kelola buruk, dan konflik berkepanjangan. Kongo Timur, mencakup provinsi seperti North Kivu, South Kivu, Ituri, dan Maniema, menjadi pusat ketidakstabilan akibat konflik bersenjata yang telah berlangsung sejak pasca-genosida Rwanda 1994, melibatkan kelompok bersenjata asing dan lokal yang memperebutkan sumber daya mineral serta pengaruh geopolitik (Kavulikirwa, 2024).

Kondisi Kongo Timur ditandai oleh konflik bersenjata yang berkepanjangan, melibatkan berbagai kelompok bersenjata seperti *Forces Démocratiques de Libération du Rwanda* (FDLR), *Allied Democratic Forces* (ADF), dan *Mouvement du 23 Mars* (M23), yang berakar dari warisan kolonial, persaingan etnis, dan perebutan sumber daya mineral. Konflik ini telah menyebabkan krisis kemanusiaan masif, termasuk perpindahan paksa jutaan

penduduk, kekerasan seksual, dan ketidakstabilan yang meluas ke wilayah tetangga, menghambat upaya perdamaian dan memperburuk kerentanan sosial-ekonomi (MSF, 2025). Ketidakstabilan politik ini secara langsung menghancurkan infrastruktur kesehatan, dengan fasilitas kesehatan *Health Care Facility* (HCF) rusak, pekerja kesehatan *Health Care Worker* (HCW) terbunuh atau mengungsi, serta gangguan rantai pasok obat-obatan dan pengawasan penyakit. Akibatnya, akses terhadap layanan kesehatan esensial terputus, mewujudkan epidemi seperti Ebola, kolera, malaria, dan penyakit zoonotik lainnya, serta menghalangi pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) dan *Sustainable Development Goals* (Kavulikirwa, 2024).

Dampak paling destruktif dari konflik berkepanjangan ini adalah hancurnya infrastruktur kesehatan nasional. Fasilitas kesehatan di wilayah konflik sering kali menjadi target serangan atau terbengkalai karena kekurangan sumber daya, sementara para pekerja medis menghadapi risiko pembunuhan atau terpaksa mengungsi demi keselamatan mereka. Gangguan pada rantai pasok obat-obatan dan sistem pengawasan penyakit telah menciptakan celah bagi munculnya epidemi yang mematikan. RDC secara historis merupakan episentrum bagi berbagai penyakit menular, termasuk wabah Ebola yang berulang dan lonjakan kasus Mpox (cacar monyet) yang signifikan pada tahun 2024 (Onyeaghala C, 2024).

Pemerintah Republik Demokratik Kongo (RDC) menghadapi ketidakmampuan signifikan dalam menangani krisis kesehatan seperti wabah Mpox dan Ebola akibat konflik berkepanjangan, infrastruktur kesehatan yang lemah, akses terbatas ke daerah terpencil, kekurangan vaksin, dan sistem pengawasan yang terbatas, sehingga bergantung pada bantuan internasional dari organisasi seperti MSF (*Médecins Sans Frontières*). MSF telah menjadi aktor kunci sejak 2020–2025, menyediakan dukungan langsung termasuk pengobatan, pelatihan pencegahan infeksi, pusat pengobatan, dan tracing kontak di koordinasi dengan Kementerian Kesehatan RDC dan WHO (MSF, 2025). Dalam konteks ketidakmampuan pemerintah untuk menyediakan layanan kesehatan esensial, peran aktor non-negara seperti *Médecins Sans Frontières* (MSF) menjadi sangat krusial, bukan hanya sebagai penyedia bantuan medis, tetapi juga sebagai instrumen penting dalam diplomasi kesehatan global.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif, sebuah pendekatan yang bertujuan untuk menjelaskan fenomena secara mendalam dan menyeluruh. Pemilihan metode kualitatif didasarkan pada kebutuhan untuk memahami makna di balik tindakan aktor internasional dan dinamika sosial yang kompleks di RDC, yang tidak dapat direduksi hanya ke dalam angka-angka statistik (Nurrisa Fahriana, 2025). Dalam ranah Hubungan Internasional, metode kualitatif memfasilitasi analisis terhadap data non-numerik seperti dokumen kebijakan, laporan aktivitas, dan narasi diplomatik untuk membangun pemahaman yang komprehensif tentang peran *non-state actor* (Kusumastuti Adhi, 2019). Jenis pendekatan yang digunakan adalah studi pustaka (*library research*), melibatkan pengumpulan, pembacaan kritis, pencatatan, dan pengolahan bahan pustaka relevan secara sistematis. Teknik pengumpulan data mencakup penelusuran dokumen digital (*e-book*, jurnal), diikuti klasifikasi berdasarkan variabel penelitian, dengan peneliti sebagai instrumen utama dalam menyaring informasi terkait peran diplomatik MSF di RDC (Assyakurrohim Dimas, 2022). Keabsahan data dijamin melalui triangulasi sumber (*cross-check*), pemilihan literatur kredibel dan mutakhir, serta validitas isi via relevansi ketat dengan fokus penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Krisis Kesehatan di Republik Demokratik Kongo

Monkey Pox merupakan wabah yang dikenal sebagai Cacar Monyet. Wabah ini merupakan penyakit zoonosis dan disebabkan oleh spesies virus bagian dari *genus Orthopoxvirus*, *subfamili Chordopoxvirinae*, *Poxviridae*, dan *genus Orthopoxvirus*. Penyakit ini disebabkan oleh *Orthopoxvirus* yang termasuk dalam genus yang sama dengan virus variola yang kemudian menyebabkan cacar dan vaccinia. Wabah Mpox diidentifikasi sejak tahun 1958, ketika pada saat itu penyakit ruam nonfatal menyerang spesies monyet *cynomolgus* penangkaran di Kopenhagen, Denmark. Virus ini terdeteksi pertama kali di Republik Demokratik Kongo pada tahun 1970an. Sejak saat itu wabah ini terdeteksi di laboratorium dan juga kebun binatang selain itu juga sudah menular pada manusia di Afrika Tengah dan Barat. Republik Demokratik Kongo telah menjadi sebuah negara yang dimana paling terdampak wabah ini diseluruh dunia. Penyakit ini kemudian menyebar dari manusia ke hewan atau dari hewan ke manusia, serta ada juga laporan penularan seksual, terutama antara pria dan pria yang melakukan hubungan seksual. Wabah ini menyebabkan demam, sakit kepala, nyeri otot, pembesaran kelenjar getah bening melalui kontak langsung dengan tubuh, cairan, lesi, atau benda yang terkontaminasi (Izere Salomon, 2024).

Dalam pertemuan regional tingkat tinggi, Dr Aime Cikomila direktur Proframe Elargi de Vaccination de la Republik Demokratik Kongo menyampaikan situasi idemologis di RDC bahwasannya wabah Mpox tersebar dalam 11 provinsi dan jumlah kematian meningkat secara signifikan dari 2021 hingga 2023. Dalam tahun 2024, tingkat kematian mencapai 480 kasus dengan presentase 60% laki-laki dan 40% diantaranya anak-anak dibawah usia 5 tahun dari jumlah kasus terlapor sebanyak 11.984. Wabah ini tersebar dalam beberapa provinsi sebagai daerah zona merah diantaranya Kongo barat, selatan, utara, dan tengah, termasuk Kongo-Central, Kwango, Kwilu, Kasai-Central, Kasai-Oriental, Lualaba, Haut-Lomami, Tanganyika, Sud-Kivu, Maniema, Haut-Uele, Bas-Uele, Ituri, Tshopo, Tshuapa, Mongala, Sud-Ubangi, Nord-Ubangi, Basé, dan Haut-Bas (Kinshasa, 2024).

Wabah Mpox dimulai meningkat sejak 2022, dengan 14.626 kasus dan 654 kematian pada 2023, serta 7.851 kasus dan 384 kematian hingga Mei 2024, terutama pada anak di bawah 15 tahun (39% kasus, 62% kematian). Variant baru clade I terdeteksi di South Kivu sejak September 2023, menyebar melalui kontak seksual di area pertambangan padat, dengan ekspansi ke 23 provinsi pada 2024. Konflik eskalasi sejak Januari 2025 menghancurkan pusat pengobatan, menyebabkan lebih dari 400 pasien kabur ke komunitas (imani-musimwa, 2025). Dalam beberapa tahun terakhir khususnya 2014-2020 Republik Demokratik Kongo juga menghadapi wabah penyakit yang tak kalah serius dengan Virus Mpox yaitu Penyakit Virus Ebola (EVD). Virus ebola merupakan penyakit yang menyerang manusia dan ditularkan dari hewan liar seperti kelelawar buah, landak dan juga primata non-manusia. Mekanisme penyebarannya ke manusia melalui kontak langsung dengan darah, sekresi, dan organ atau tubuh lain dari orang yang terinfeksi. Virus ini melahirkan dinamika yang naik turun di wilayah Afrika karena pada tahun 2014-2016 ini muncul dan meledak di Afrika lalu setelah itu kemudian menjadi wabah atau masalah Kesehatan Masyarakat internasional yang cukup menarik perhatian pada saat itu. Pada 17 Februari 2020 kasus menurun menjadi 0 (nol), sehingga Kementerian Kesehatan mengeluarkan deklarasi akhir wabah Ebola ini pada 14 Mei 2020 (Shibu Sasidharan MD, 2021).

Kementerian Kesehatan Republik Demokratik Kongo mengumumkan wabah ini pada 1 agustus 2018 di Provinsi Kivu Utara yang dimana pada saat itu virus ini telah menginfeksi 3.470 orang. Lalu tepat pada juli 2019, Wabah ini kemudian ditetapkan sebagai bencana darurat Kesehatan dunia dan bahkan lebih buruk dari tahun 2014 dan 2016 yang menginfeksi 28.610 orang dan menewaskan lebih dari 11.000 jiwa di Guinea, Liberia, serta Sierra Leone. Terdapat beberapa jenis virus ebola yang sangat berbahaya bagi Kesehatan, dan jenis virus yang menyerang RDK merupakan jenis Zaire Ebolavirus yang memiliki tingkat kematian hingga 66% (Citra, 2021). Wabah Mpox dan *Ebola Virus Disease* (EVD) yang awalnya meletus di Republik Demokratik Kongo (RDC) telah berkembang menjadi ancaman kesehatan global serius akibat penyebaran lintas batas dan potensi eskalasi pandemi. Mpox mencatat 94.704 kasus dan 181 kematian di 117 negara dari Januari 2022 hingga Februari 2024, dengan lonjakan di Afrika, Amerika, dan Eropa, diperparah varian Klade Ib yang lebih mematikan (3,6% pada 2024).

### **Peran MSF di Republik Demokratik Kongo**

*Médecins Sans Frontières* (MSF), atau Dokter Tanpa Batas, merupakan organisasi kemanusiaan internasional independen yang didedikasikan untuk memberikan bantuan medis darurat kepada populasi yang terdampak konflik bersenjata, epidemi, bencana alam, dan pengungsian paksa, tanpa memandang batas negara, ras, agama, atau afiliasi politik (MSF, *medicine sans frontieres*, 1996). MSF secara resmi didirikan pada 22 Desember 1971 di Paris, Prancis, oleh sekelompok sekitar 13 dokter dan jurnalis yang frustrasi dengan keterbatasan Palang Merah Internasional selama Perang Biafra (1967–1970) di Nigeria, di mana blokade pemerintah menghalangi bantuan dan menyembunyikan kelaparan massal. Pendiri kunci termasuk Dr. Bernard Kouchner (kemudian Menteri Luar Negeri Prancis) dan Raymond Borel, yang menolak prinsip netralitas ketat demi berbicara lantang (*témoignage*) atas kejahatan kemanusiaan. Berawal dari kelompok kecil dengan 300 relawan, MSF berkembang pesat: misi pertama ke Nikaragua (1972, gempa bumi), Thailand (kamp pengungsi Kamboja 1979), dan Ethiopia (kelaparan 1984–1985), yang memenangkan Nobel Perdamaian 1999 atas inovasi bantuan medis independen (MSF, *medicine sans frontieres*, 1996).

MSF pertama kali memasuki RDC pada 1977 untuk menangani epidemi meningitis di wilayah timur, tetapi operasi signifikan dimulai pada 1996 selama Krisis Kongo Pertama, dengan fokus pada pengungsi Rwanda pasca-genosida. Sejak 2000-an, kehadiran permanen MSF mencakup 17 provinsi, termasuk North Kivu, South Kivu, Ituri, dan Kasai, di mana mereka membangun infrastruktur tetap seperti rumah sakit 160 tempat tidur di Ndolo (Kongo Tengah) untuk trauma konflik. Pada periode 2020–2025, di tengah eskalasi konflik M23 dan wabah ganda Mpox/Ebola, MSF meningkatkan skala operasi menjadi 5.000 staf (80% lokal), dengan anggaran tahunan €100 juta untuk RDC, menjangkau 4 juta konsultasi medis pertahun (MSF, *Medicine Sanas Frontieres*, 2019).

Selain wabah spesifik, MSF mengatasi krisis multilayer: pada kolera Goma (2025), tim mobile tangani 256 kasus dalam 10 hari melalui hidrasi IV, klorinasi air, dan 50 latrine di kamp pengungsi; vaksinasi measles 1,1 juta anak via 22 kampanye di Kivu/Ituri; dan perawatan trauma/kekerasan seksual untuk 20.000+ korban perempuan/anak di Masisi/Nyiragongo, termasuk kontrasepsi darurat dan dukungan psikososial. Program jangka panjang mencakup klinik malaria di Salamabila (Maniema, ditutup Oktober 2025 setelah kurangi mortalitas 50% sejak 2018), jaringan 500 community health worker untuk surveilans dini, dan logistik udara

untuk obat ke Équateur/Kinshasa. Handover ETC ke Kemenkes RDC menekankan capacity-building, meski tantangan insekuritas memaksa evakuasi tim 12 kali pada 2025. Upaya ini tidak hanya menyelamatkan nyawa (CFR Ebola turun dari 70% ke terkendali) tapi juga memperkuat sistem kesehatan nasional di tengah kolaps infrastruktur (msf, 2025).

### **Peran *Médecins Sans Frontières* Sebagai NGO**

Konsep peran NGO dalam diplomasi kesehatan global menekankan kontribusi aktor non-negara dalam menjembatani kesenjangan layanan kesehatan, memfasilitasi kerjasama internasional, dan mendorong perubahan kebijakan di wilayah konflik atau krisis. David Lewis, seorang pakar studi pembangunan, merumuskan tiga peran utama NGO: implementer, partner, dan *catalyst*, yang sering tumpang tindih tergantung konteks operasional. Kerangka ini relevan untuk diplomasi kesehatan karena NGO seperti Médecins Sans Frontières (MSF) dapat mengisi void negara lemah melalui penyediaan layanan langsung, kolaborasi, dan advokasi (Lewis, 2003).

*Pertama*, sebagai implementer. MSF berfungsi sebagai pelaksana langsung program kemanusiaan di lapangan, mengisi kekosongan operasional negara dengan menyediakan layanan medis esensial yang tidak dapat dijangkau oleh pemerintah RDC akibat konflik dan keterbatasan infrastruktur. Peran ini terwujud melalui pendirian Ebola Treatment Centre (ETC) di Bulape, Kasai pada September 2025, di mana MSF menangani 64 kasus dengan tingkat case fatality rate (CFR) awal 70,3%, melatih 150 pekerja kesehatan lokal dalam protokol Infection Prevention Control (IPC), serta mendistribusikan peralatan pelindung diri (PPE) dan obat antiviral seperti remdesivir untuk memutus rantai transmisi nosokomial. Selain itu, pada wabah Mpox clade Ib, MSF mengimplementasikan pengobatan >1.100 pasien di Uvira, South Kivu (Juni–Agustus 2024), melakukan pelacakan kontak sebanyak 1.500 kasus, dan membangun dua pusat pengobatan sementara dengan kapasitas surveilans lapangan untuk mengkompensasi rendahnya tingkat testing nasional (<30%), sebagaimana dianalisis dalam konteks pelaksanaan langsung oleh NGO di zona konflik (Frontieres, 2025).

*Kedua* sebagai *catalyst*. MSF bertindak sebagai penggerak perubahan sistemik dengan memicu inovasi, advokasi, dan mobilisasi sumber daya eksternal yang melampaui bantuan jangka pendek, sehingga mendorong transformasi kebijakan kesehatan global terkait RDC. Dalam hal ini, MSF memainkan peran katalitik melalui kampanye publik yang berkontribusi pada deklarasi Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) Mpox oleh WHO pada Agustus 2024, dengan menyoroti disparitas kematian anak (<15 tahun: 62% dari total 384 kematian hingga Mei 2024), yang memicu komitmen vaksinasi global sebanyak 2 juta dosis dari donor internasional. Lewis menekankan peran katalisator ini sebagai kemampuan NGO untuk "memicu reaksi berantai" dalam ekosistem pembangunan, yang terlihat dari inisiatif MSF seperti 22 kampanye vaksinasi measles menjangkau 1,1 juta anak di Kivu dan Ituri pada 2025, serta pembentukan jaringan 500 *community health worker* untuk surveilans dini (frontierest, 2024).

Ketiga Sebagai *partner*, MSF berperan sebagai mitra strategis yang berkolaborasi dengan aktor negara dan internasional untuk memperkuat kapasitas jangka panjang, meskipun tetap mempertahankan independensi kritis terhadap kelemahan mitra tersebut. Peran ini diimplementasikan melalui koordinasi dengan Kementerian Kesehatan RDC dan WHO dalam distribusi 47.577 dosis vaksin Ervebo selama wabah Ebola ke-16, diikuti handover ETC Bulape pada Oktober 2025 setelah akhir wabah pada Desember 2025, serta kemitraan logistik dengan

IFRC untuk pengiriman obat ke wilayah Équateur. Menurut Lewis (2001), kemitraan NGO melibatkan interaksi kompleks sebagai "mitra sekaligus pengkritik" pemerintah, yang tercermin dalam kerja sama MSF dengan otoritas RDC untuk program kolera Goma (256 kasus ditangani dalam 10 hari pada 2025) sambil mengadvokasi investigasi serangan terhadap fasilitas kesehatan oleh kelompok M23/ADF (bulape, 2025). Melalui tiga peran NGO ini kita dapat melihat bahwa MSF sebagai sebuah organisasi non pemerintah telah berupaya melaksanakan perannya dan membuktikan bahwa negara tidak lagi menjadi aktor utama dalam dunia internasional serta memperlihatkan bahwa peran NGO tidak hanya sebagai pihak kedua namun justru bisa menjadi penggerak utama dalam peredaran global.

## KESIMPULAN

Eskalasi konflik bersenjata dan hancurnya infrastruktur kesehatan di Republik Demokratik Kongo telah menciptakan kondisi krisis yang melampaui kapasitas pemerintah pusat. Dalam kondisi vakum tersebut, Médecins Sans Frontières (MSF) muncul sebagai aktor sentral yang menjalankan fungsi diplomasi kesehatan global melalui aksi kemanusiaan yang konkret. Melalui perannya sebagai *implementer*, MSF memberikan akses medis esensial di zona merah; sebagai *catalyst*, MSF berhasil memobilisasi sumber daya internasional melalui deklarasi darurat kesehatan global; dan sebagai *partner*, MSF menjembatani kebutuhan teknis di lapangan dengan kebijakan Kementerian Kesehatan RDC. Keberhasilan MSF dalam menekan angka kematian akibat Ebola dan Mpox di tengah insecurities membuktikan bahwa NGO bukan sekadar entitas pendukung, melainkan penggerak utama dalam menjaga keamanan kesehatan global di wilayah konflik.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Assyakurrohim, D., Ikham, D., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2022). Metode studi kasus dalam penelitian kualitatif. *Jurnal Pendidikan Sains dan Komputer*, 3(01), 1–9. <https://doi.org/10.47709/jpsk.v3i01.1951>
- [2] Citra, K. A., Susilowati, R., & Tamsyah, I. (2021). *Peran World Health Organization (WHO) dalam menangani wabah virus Ebola di Republik Demokratik Kongo tahun 2018–2020* (Undergraduate thesis). Sriwijaya University Repository. <https://repository.unsri.ac.id/59623/>
- [3] Frontièrest, m. s. (2024, Agustus 19). Mpox Outbreak in RDC: MSF’s Response to the Crisis. Retrieved from MSF.org: <https://www.MSF.ie/article/mpox-outbreak-RDC-MSFs-response-crisis>
- [4] Imani-musimwa, p. (2025). Increased testing is needed for Mpox in DR Congo to urgently curb disease spread. *communication medicine*, 1-3.
- [5] Izere Salomon, A. E., Hamitoglu, A. E., Hertier, U., Belise, M. A., Sandrine, U., Benimana, D., & Abdoukarim, M. Y. (2024). Monkeypox outbreak in the Democratic Republic of Congo: A comprehensive review of clinical outcomes, public health implications, and security measures. *Immunity, Inflammation and Disease*, 12(12), e70102. <https://doi.org/10.1002/iid3.70102>
- [6] Kavulikirwa, O. K. (2024). Intersecting realities: Exploring the nexus between armed conflicts in eastern Democratic Republic of the Congo and global health. *One Health*, 19, 100849. <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2024.100849>

- [7] Kinshasa, D. R. (2024). United in the fight against Mpox in Africa: High-level emergency regional meeting (Meeting report). Africa Centres for Disease Control and Prevention. <https://africacdc.org/news-item/communique-united-in-the-fight-against-mpox-in-africa-high-level-emergency-regional-meeting/>
- [8] Kusumastuti Adhi, A. M. (2019). *metode penelitian kualitatif*. Semarang: Lembaga Pendidikan Sukarno Pressindo.
- [9] Lewis, D. (2003). Theorising the organisation and management of non-governmental development organisations: Towards a composite approach. *Public Management Review*, 5(3), 325–344. <https://doi.org/10.1080/1471903032000146937>
- [10] MSF. (1996, - -). Médecins Sans Frontières. Retrieved from Médecins Sans Frontières web site: <https://www.MSF-me.org/about-us/history/founding-MSF>
- [11] MSF. (2019, - -). Medicine Sanas Frontières. Retrieved from Medicine Sanas Frontières web site: <https://www.MSF.org/democratic-republic-congo-RDC>
- [12] Nurrisa, F., Hermina, D., & Norlaila. (2025). Pendekatan kualitatif dalam penelitian: Strategi, tahapan, dan analisis data. *Jurnal Teknologi Pendidikan Dan Pembelajaran*, 2(3), 793–800. <https://jurnal.kopusindo.com/index.php/jtpp/article/view/581>
- [13] Onyeaghala, C., & Iroezindu, M. (2025). The 2024–2025 upsurge of mpox in Africa: Another opportunity to accelerate global solidarity for a neglected disease. *BMJ Global Health*, 10(12), e019553. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2025-019553>
- [14] Sasidharan, S., & Dhillon, H. S. (2021). A snapshot of poverty, diseases and war – the Democratic Republic of the Congo. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 16(5), 1765–1768. <https://doi.org/10.1017/dmp.2021.227>
- [15] MSF. (2025, juli 16). medicine sans frontiers. Retrieved from MSF web site: <https://www.MSF.org/>
- [16] Frontières, M. S. (2025, September 11). MSF supports Ebola outbreak response in Kasai. Retrieved from Médecins Sans Frontières website: <https://www.MSF.or.ke/news-and-resources/press-release/RDC-MSF-supports-ebola-outbreak-response-kasa>
- [17] Bulape. (2025, oktober 29). Médecins Sans Frontières. Retrieved from Médecins Sans Frontières: <https://MSFsouthasia.org/RDC-MSF-hands-over-ebola-activities-to-local-health-authorities/>
- [18] MSF. (2025, November 4). Democratic republic of kongo. Retrieved from Médecins Sans Frontières website: <https://MSFsouthasia.org/RDC-MSF-ends-its-activities-in-salamabila-after-seven-years-of-care/>