

BAB I

Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Penelitian ini merupakan sebuah kajian yang membahas tentang keputusan Australia untuk ikut terlibat mengirimkan bantuan kemanusiaan dalam bentuk petugas layanan kesehatan untuk menangani penyebaran wabah Ebola di Afrika Barat khususnya di Guine, Liberia dan Sierra Leone. Padahal pada tahun 2014 Australia telah tercatat pernah menolak untuk mengirim bantuan kemanusiaan karena faktor resiko tidak adanya jaminan keselamatan bagi petugas kesehatan, serta Australia memiliki jarak geografis yang jauh dari Afrika sehingga wabah ini sulit untuk menular dan menyebar sampai ke Australia, padahal Australia juga tidak memiliki fasilitas pesawat yang cocok untuk mengevakuasi korban ebola, ditambah dengan para wisatawan yang datang ke Australia pun cenderung sedikit karena pada tahun 2014 Australia telah menahan visa masuk bagi Afrika Barat, serta Afrika Barat bukanlah menjadi prioritas dari kebijakan luar negeri Australia.¹ Maka dari itu penting untuk dikaji faktor yang mempengaruhi Australia memutuskan untuk ikut terlibat mengirim petugas kesehatan ke Afrika Barat untuk meningkatkan fasilitas kesehatan dan penanganan penyakit akibat Ebola di Afrika Barat melalui layanan Medis Aspen.²

Ebola merupakan virus yang diidentifikasi pada 1976.³ Virus itu pertama kali terjadi di Zaire, yang sekarang bernama Republik Demokratik Kongo. Virus

¹ Commonwealth Of Australia, 2004, *Life In Australia*, Canberra: Commonwealth Of Australia

² "Consideration of Requests for The Inclusion of Emergency Item in the Assembly Agenda", dikutip dari <http://www.ipu.org/conf-e/131/emrg10.pdf>, (diakses tanggal 14 Oktober 2014)

³ Africa Report. 2015. *The Politics Behind Ebola Crisis*. International Crisis Group: Brussel. Hal 24. (diakses pada 9 november 2015)

ini akan merusak sel-sel hidup untuk mereproduksi genom mereka sendiri.⁴ Oleh karena itu, virus Ebola ini akan menyerang sistem darah dimana penderitanya akan mengalami pendarahan di tubuh dan akan menularkan kepada penderita lain melalui sentuhan langsung dengan cairan tubuh.⁵ Sifat virus yang menular ini dapat tersebar melalui penerbangan internasional sehingga setiap pasien perlu ditanyakan riwayat perjalanannya.⁶

Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*), jumlah korban tewas dan jumlah kasus terinfeksi akibat virus Ebola telah semakin meningkat.⁷ Dari tabel dibawah ini dapat terlihat bahwa Liberia merupakan negara yang terburuk dari semua negara yang terkena Ebola. Di Liberia ditemukan 4.076 kasus infeksi dan 2.316 kematian. Posisi Liberia pun disusul oleh Siera Leone dengan 2.950 kasus infeksi dan 930 kasus kematian. Pada urutan ketiga, terdapat Guinea dengan 1.350 kasus infeksi dan 778 kasus kematian.⁸ Sementara itu, perserikatan bangsa-bangsa (PBB) menyatakan petugas kesehatan juga tidak luput mengalami risiko. Di seluruh negara, petugas kesehatan yang telah meninggal akibat terkena virus Ebola berjumlah lebih dari 233 dari 416 kasus.⁹ Semakin meningkatnya jumlah kasus infeksi dan jumlah penderita yang meninggal ini, telah mengundang perhatian banyak pihak internasional.¹⁰

⁴ Formenty P, Hatz C, Guenno BL, Rogenmoser P, Widmer A. 1999. Human Infection due to Ebola virus, subtype cote d'Ivoire: Clinical and biologic presentation. *J Infect Dis.* 179:S48-S53

⁵ Arfani, Kusumastuti, N., dan Martha, S. 2015. Analisis Kestabilan dan Proses Markov Model Penyebaran Penyakit Ebola. *Bimaster*, 3(4): 163-172.

⁶ Benton, A. and K.Y. Dionne 'International political economy and the 2014 West African Ebola outbreak'. *African Studies Review*(2015). 58(1). hal. 223–236.(diakses pada 03 maret 2015)

⁷ World Health Organization. 2015. *Health Expenditure Indicators*. WHO: Geneva. from <http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en> (diakses 24 Maret 2017)

⁸Foulkes,I.(2014)'Ebola WHO under fire over response to epidemic'.20 October.<http://www.bbc.com/news/world-europe-29691044> (diakses pada 9 February 2017).

⁹ Dizon, N. and T.J. Burgonio (2014) 'PH weighs Ebola options'. 12 October. <http://globalnation.inquirer.net/112360/ph-weighs-ebola-options> (diakses pada 9 Februari 2017).

¹⁰ Arfani, Kusumastuti, N., dan Martha, S. 2015. Analisis Kestabilan dan Proses Markov Model Penyebaran Penyakit Ebola. *Bimaster*, 3(4): 163-172.

Tabel 1.1 Pusat Penyebaran Ebola tahun 2014

NEGARA	DEFINISI KASUS	JUMLAH KASUS	KEMATIAN
Guinea	Terkonfirmasi	1097	598
	Kemungkinan	180	180
	Terduga	73	0
	Subtotal -1	1350	778
Liberia	Terkonfirmasi	943	1072
	Kemungkinan	1874	725
	Terduga	1259	519
	Subtotal -1	4076	2316
Sierra Leone	Terkonfirmasi	2593	142
	Kemungkinan	37	35
	Terduga	320	930
	Subtotal -1	2950	4024
TOTAL		8376	4024

Sumber : Republika ,13 Oktober 2014 Hal 1

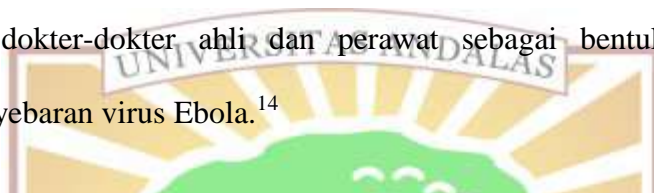
Healthcare workers (HCW) atau petugas layanan kesehatan adalah bentuk upaya bantuan yang di suarakan oleh berbagai organisasi non-pemerintah (LSM), seperti Médecins Sains Frontiers (MSF) dan entitas lainnya. Komite Darurat WHO menyatakan Ebola membutuhkan Kepedulian Internasional karena telah berisiko terhadap kesehatan masyarakat bagi negara lain.¹¹ Negara-negara yang terkena dampak dan WHO mengakui memiliki sumber daya yang tidak cukup untuk menghentikan Ebola dan sekarang mendesak solidaritas internasional.¹²

WHO beserta entitas lainnya menyerukan kepada pemerintah di luar wilayah untuk menanggapi peristiwa dengan mengirimkan petugas layanan kesehatan (HCW) bukan hanya menyalurkan bantuan dalam bentuk pendanaan,

¹¹ Georges AJ, Leroy EM, Renaut AA, Benissan CT, Nabias RJ, Ngoc MT, Obiang PI, Lepage JP, Bertherat EJ, Bénoni DD, et al. 1999. Ebola hemorrhagic fever outbreaks in Gabon, 1994-1997: Epidemiologic and health control issues. *J Infect Dis.* 179 Suppl:S65- S75.

¹²Liljeheden, A. (2014) 'EU Ebola coordinator: we need more personnel'.18 November. <http://euranetplus-inside.eu/eu-ebola-coordinator-we-need-more-personnel/> (akses pada 9 Februari 2017).

bahan makanan, atau material.¹³ Banyak negara yang telah mengirim petugas layanan kesehatan seperti Amerika Serikat, Inggris dan Uni Afrika juga telah mengirimkan petugas kesehatan dan personil militernya untuk membentuk pusat dan staf pengobatan di daerah yang terkena Ebola. Republik Demokratik Kongo dan Uganda pun tidak mau ketinggalan. Kedua Negara tersebut juga telah menyediakan dokter-dokter ahli dan perawat sebagai bentuk upaya dalam mengatasi penyebaran virus Ebola.¹⁴



Berbeda dengan Australia, melalui PM Tony Abot pada awalnya menolak untuk mengirim petugas layanan kesehatan ke Afrika.¹⁵ padahal telah mendapat kecaman dari pakar kesehatan dan desakan dari Amerika, Inggris dan amnesti internasional. menurut Menteri Luar Negeri Julie Bishop Australia tidak akan menempatkan petugas kesehatan dalam situasi yang berisiko, karena adanya faktor resiko yang sangat besar ditambah tidak adanya jaminan keselamatan bagi petugas layanan kesehatan di Afrika, sebelumnya pemerintah Australia telah meminta jaminan dari negara Amerika Serikat, Inggris, Prancis, Swiss, Norwegia, Italia, Jerman, dan Komisi Eropa, jika tenaga medis yang dikirim terinfeksi virus mematikan tersebut, Tetapi tidak ada jaminan yang ditawarkan dari negara-negara tersebut. Dengan banyaknya petugas kesehatan yang meninggal karena kasus ini ditambah Australia juga tidak memiliki kapasitas untuk mengevakuasi warga Australia yang tertular penyakit virus ebola dikarenakan negara itu tidak memiliki

¹³ Boone, C. and J. Batsell (2001) 'Politics and AIDS in Africa: research agendas in political science and international relations'. *Africa Today*. 48(2). hlm. 3–33.

¹⁴ Adigun, Olusegun. 2014. "The Effect of Ebola Virus on the Economy of West Africa through the Trade Channel". *OSR Journal Of Humanities & Social Science (IOSR JHSS)*. Volume 19, Issue 10. Ver III (Oct. 2014).

¹⁵ Hurst, D. (2014b) Ebola: Tony Abbott resists pressure to deploy medical specialists to West Africa. 16 October. <http://www.theguardian.com/world/2014/oct/16/ebola-tony-abbott-holds-firm-against-pressure-deployspecialists-africa> (diakses pada 9 Februari 2017).

pesawat terbang yang memadai untuk mengevakuasi pasien ebola, Selain itu, penerbangan selama 30 jam dari Afrika Barat akan terlalu lama bagi pengobatan medis yang efektif. Maka dari itu Pemerintah Australia sebelumnya telah memberikan bantuan dana, tetapi menolak untuk mengirimkan dokter atau tentara ke Afrika Barat.¹⁶

Hal ini sejalan dengan Australia sebagai negara besar memiliki prioritas kebijakan luar negeri yang tidak berfokus kepada Afrika, Berdasarkan berbagai buku putih yang dikeluarkan Australia,¹⁷ menunjukkan bahwa Australia akan meningkatkan Koalisi dengan Amerika Serikat, China dan Asia Pasifik, buku putih ini menambahkan aliansi Amerika Serikat akan tetap jadi fondasi keamanan Australia yang perlu diperluas dan diperdalam dan Australia cenderung meningkatkan liberalisasi ekonomi ke negara di Asia Pasifik karena wilayah tersebut memiliki kekuatan ekonomi yang baik yang dapat menguntungkan Australia, hal ini di lakukan karena negara-negara tersebut cenderung berdekatan secara geografis dengan Australia.

Dengan demikian di dalam berbagai buku putih Australia menunjukan bahwa kebijakan luar negeri Australia tidak memfokuskan Afrika Barat sebagai media partnernya karena memiliki jarak yang sangat jauh dari Australia yaitu 15.257 KM, oleh karena itu dengan jarak yang jauh tersebut maka penyakit ebola yang terjadi di Afrika memiliki tingkat yang rendah untuk menular sampai ke Australia. Jumlah wisatawan Afrika yang datang ke Australia pun cenderung sedikit

¹⁶ Boin, A. and P. 't Hart (2010) 'Organising for effective emergency management: lessons from research'. *Australian Journal of Public Administration*. 69(4). hlm. 357–371.

¹⁷ Commonwealth of Australia, Defence White Paper 2000, Defence 2000: Our Future Defence Force, Canberra, ACT: Department of Defence, 2001.

karena pada 28 oktober 2014 Menteri Imigrasi Australia Scott Morrison didukung oleh PM Tony Abbott menyatakan Australia telah menghentikan visa masuk bagi masyarakat dari negara yang terkena dampak ebola di Afrika Barat, Sementara itu, Sierra Leone dan Amnesty International menyayangkan keputusan Australia menghentikan visa masuk bagi Afrika Barat. Mereka menyebut itu sebagai hal yang kontraproduktif dan hal ini mendapat banyak kritik karena dianggap sebagai sikap diskriminatif.¹⁸

Meski demikian, setelah berdiskusi dengan Amerika Serikat dan Inggris dan setelah lebih 5.000 orang meninggal karena ebola dan lebih dari 13.700 orang telah terinfeksi virus tersebut.¹⁹ Australia pada akhirnya setuju untuk ikut mengirim petugas layanan kesehatan, Sehingga pada tahun 2014 negara Australia melalui PM Tony Abbott mendukung pemerintahannya siap mengirim relawan petugas layanan kesehatan termasuk tim dokter dan juru rawat untuk diberangkatkan ke Sierra Leone pemerintahannya berencana mengelola sebuah rumah sakit Ebola yang dibangun Inggris di Sierra Leone.²⁰ Selain itu Australia juga mengirimkan bantuan dana sebesar 8 juta dolar Australia untuk pelayanan garis depan.²¹ 40 juta dolar Australia untuk WHO.²² Namun menarik disini Perdana Menteri Australia, Tony

¹⁸ Swenson DL, Wang D, Luo M, Warfield KL, Woraratanadharm J, Holman DH, Dong JY, Pratt WD. 2008. Vaccine to confer to nonhuman primates complete protection against multistrain Ebola and Marburg virus infections. *Clin Vaccine Immunol*. 15:460-467.

¹⁹ Bappah, Habibu Yaya. 2015. "Human Security in Practice: Securing People From The Threat Of Epidemic- What Can We Learn From The ECOWAS Response to Ebola". *Strategic Review for Southern Africa, Vol 37, No1*. Africal Leadership Centre, King's Collage London: Inggris. Hal 191.

²⁰ Mickler, David, and Tanya Lyons. 2013. *New Engagement: Contemporary Australian Foreign Policy Towards Africa*. Carlton, VIC: Melbourne University Publishing

²¹ Lisbet Sihombing, "Upaya Internasional Untuk Mengatasi Penyebaran Ebola" VI, no. 19 (2014): Hlm. 5.

²² World Health Organization (2015) 'Ebola data and statistics'. <http://apps.who.int/gho/data/node Ebola-sitrep> (diakses pada 9 Februari 2017).

Abbott, setuju untuk menggunakan pihak ketiga yaitu layanan Medis Aspen untuk campur tangan di Sierra Leone atas nama Australia.

Medis Aspen adalah penyedia layanan kesehatan global, dengan fokus pada membantu masyarakat pedesaan dan terpencil dan menanggapi situasi darurat dan kritis. Berbasis di Canberra, Australia, Aspen didirikan pada 2003 oleh Glenn Keys dan Dr Andrew Walker. Sejak 2012 perusahaan telah menyediakan layanan sub-kontrak dengan sekitar 1.000 staf di lebih dari lima puluh situs Pertahanan di seluruh Australia.²³

Pada 5 November 2014 Setelah menegosiasikan kesepakatan dengan Pemerintah Inggris, Medis Aspen yang berbasis di Canberra dikontrak oleh Departemen Luar Negeri dan Perdagangan Pemerintah Australia, dibayar cek AUD \$ 20 juta untuk bertindak atas nama Australia, medis Aspen telah menyebarkan 220 warga negara Australia dan Selandia Baru, dengan demikian perlu dilakukan kajian lebih dalam mengenai faktor yang mempengaruhi keputusan Australia yang pada akhirnya memilih ikut terlibat dalam pengiriman petugas layanan kesehatan untuk mengatasi Ebola di Afrika Barat melalui sub-kontraktor, Medis Aspen.²⁴

1.2 Rumusan Masalah

Latar belakang di atas telah menyinggung bahwa peristiwa ebola telah semakin gencar terjadi maka banyak negara yang telah merespon panggilan petugas layanan kesehatan dari WHO, Australia pada awalnya tidak ikut mengirim dan memilih memberikan bantuan berupa dana meski demikian, pada

²³ *"Aspen Medical wins gold medal in international humanitarian aid". Canberra Times. Canberra Times. 20 November 2016. Retrieved 23 September 2017.*

²⁴ Harrison, Dan, and James Massola. 2014. Prime Minister Toney Abbott Says Sending Australians to Ebola Zone Would Be Irresponsible. The Sydney Morning Herald, October 16.

akhirnya Australia melalui perdana menteri Tony Abbott sepakat untuk menyetujui pengiriman petugas layanan kesehatan untuk mengatasi penyakit ebola di Afrika Barat dengan menggunakan pihak ketiga.

Dengan demikian keikutsertaan Australia untuk mengirim petugas layanan kesehatan merupakan sebuah dilema besar bagi Australia mengingat pada awalnya Australia telah menolak dan bersikap diskriminatif dengan menghentikan visa masuk Afrika Barat, Afrika bukanlah prioritas kebijakan luar negeri dari Australia serta jarak geografis antara Afrika dan Australia adalah sangat jauh. Akan tetapi, pada akhirnya Australia tetap konsisten untuk ikut terlibat mengirim layanan kesehatan, dengan kata lain terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan Australia untuk ikut mengirim petugas layanan kesehatan ke Afrika melalui sub-kontraktor, Medis Aspen.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas maka pertanyaan penelitian ini adalah: *Apa faktor yang mempengaruhi Australia memutuskan untuk ikut terlibat mengirimkan bantuan kemanusiaan dalam bentuk petugas layanan kesehatan untuk memberantas virus ebola di Afrika Barat?*

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis Faktor yang mempengaruhi keputusan Australia untuk ikut terlibat mengirim bantuan kemanusiaan ke Afrika selama ebola 2014-2015.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Mengetahui faktor yang mendorong Australia untuk ikut terlibat mengirimkan petugas layanan kesehatan ke Afrika.

2. Diharapkan penelitian ini dapat berkontribusi pada pengembangan konsep-konsep terkait ancaman kesehatan di dalam konteks disiplin ilmu Hubungan Internasional.

3. Menambah referensi dan kepustakaan Ilmu Hubungan Internasional tentang faktor yang menyebabkan Australia ikut terlibat dalam mengirim petugas kesehatan ke Afrika.

4. Diharapkan penelitian ini mampu menjadi acuan sebagai sumber informasi publik, baik di kalangan penstudi ilmu hubungan internasional khususnya maupun semua kalangan secara umum, serta sumber informasi bagi pemerintah, terkait ancaman kesehatan internasional yang disebabkan oleh Virus Ebola dan faktor pendorong keputusan Australia untuk mengirim bantuan kemanusiaan.

1.6 Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka pertama yaitu Buku yang ditulis oleh Angga Nurdin Rachmat yang berjudul *Keamanan Global; Transformasi Isu Keamanan Pasca Perang Dingin*.²⁵ Di dalam buku ini dia membagi beberapa bab bahasan, Angga membahas berbagai peristiwa keamanan pasca perang dingin, salah satunya adalah mengenai skala isu keamanan, mulai dari nasional, regional, internasional dan global. Selain itu, dia juga membahas bagaimana suatu isu kesehatan dapat menjadi sebuah ancaman global. Angga mengatakan bahwa hal-hal yang dapat memperburuk ancaman dari penyakit menular adalah belum ditemukannya obat untuk menyembuhkan penyakit yang disebabkan oleh virus. Keamanan kesehatan harus dipahami sebagai sebuah ancaman yang muncul dari penyakit akibat virus

²⁵ Angga N. Rachmat, 2015, "Keamanan Global: Transformasi Isu Keamanan Pasca Perang Dingin", *Keamanan Kesehatan (Health Security)*, hlm. 265-266, Alfabeta, Bandung.

maupun bakteri atau lingkungan namun juga ancaman yang muncul dari ketiadaan/kesulitan akses terhadap fasilitas dan jaminan kesehatan yang digunakan oleh individu yang menyebabkan kematian. Buku ini berkontribusi terhadap penelitian penulis terutama penjelasan mengenai virus ebola yang menjadi suatu ancaman keamanan internasional.

Tinjauan pustaka kedua berjudul *Political drivers of epidemic response: foreign healthcare workers and The 2014 Ebola outbreak*, penelitian ini menganalisis tanggapan dari setiap negara dalam menanggapi panggilan petugas layanan kesehatan oleh WHO selama ebola tahun 2014, WHO mengakui membutuhkan sumber daya tambahan dan meningkatkan status siaga epidemi pada 24 Juli 2014. Guinea, Liberia, Sierra Leone, dan WHO bersama-sama meluncurkan Rencana Respons Penyakit Virus Ebola pada 31 Juli, menarik tambahan untuk penempatan HCW asingselama epidemi Ebola di Afrika Barat pada tahun 2014. penelitian ini mengelompokkan negara negara yang cepat tanggap terhadap panggilan HCW dan negara yang cenderung mengabaikan panggilan dari WHO.²⁶

Tinjauan pustaka ketiga yaitu *Jurnal Analisis Hubungan Internasional* yang berjudul *Virus Ebola Di Afrika Barat Sebagai Ancaman Keamanan Nasional Amerika Serikat* oleh Kemas Muhammad Zulfikar tahun 2017.²⁷ Penelitian ini berusaha untuk menelaah alasan Amerika Serikat (AS) menjadikan virus ebola yang menjadi pandemi di wilayah Afrika Barat sebagai prioritas keamanan nasional AS. Penelitian ini didasari pada fakta yang menunjukkan bahwa AS menurunkan

²⁶ Nohrstedt Daniel and Erik Baekkeskov (2014) 'Political drivers of epidemic response': *foreign healthcare workers and The 2014 Ebola outbreak* hlm. 1-21

²⁷ Kemas Muhammad Zulfikar 2017 " Virus Ebola Di Afrika Barat Sebagai Ancaman Keamanan Nasional Amerika Serikat" *Jurnal Analisis Hubungan Internasional*, Vol. 6 No. 1, Departemen Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Airlangga

3.000 pasukan tentaranya ke Liberia sebagai salah satu bentuk respon dari merebaknya virus ebola. Selain itu, negara-negara di wilayah Afrika Barat khususnya Guinea, Sierra Leone dan Liberia sebagai negara terdampak ebola secara geopolitik berada dalam kawasan Sahel yang sangat rentan konflik sehingga besar kemungkinannya untuk dimanfaatkan oleh kelompok teroris sebagai tempat pengembangan bioterorisme melalui penyebaran ebola.

Melalui kerangka berpikir keterkaitan keamanan nasional dan kebijakan luar negeri penyakit pandemi sebagai bentuk ancaman keamanan baru; pandangan AS dalam melihat isu terorisme serta urgensi virus ebola bagi AS, penelitian ini menjelaskan alasan dibalik keputusan AS dalam menjadikan virus ebola sebagai prioritas keamanan nasionalnya. Dengan menggunakan studi pustaka dan analisis data, kesimpulan yang diperoleh dalam penelitian eksplanatif ini mendukung hipotesis bahwa AS menjadikan ebola sebagai prioritas keamanan nasionalnya karena AS ingin mencegah penggunaan virus ebola untuk kegiatan bioterorisme. Hal ini dipertegas dengan penerapan strategi selective engagement AS melalui penggunaan negara-negara di Afrika Barat sebagai instrumen untuk mengantisipasi bioterorisme tersebut.

Jurnal ini memiliki kesamaan dengan penelitian penulis yaitu kesamaan membahas faktor yang mendorong negara dalam mengirim bantuan ke Afrika namun yang membedakan adalah negara yang diteliti, jurnal ini berkontribusi terhadap penelitian penulis untuk mengkaji analisis alasan dibalik keputusan suatu negara menjadikan virus ebola sebagai prioritas keamanan nasionalnya sehingga memutuskan untuk mengirim bantuan.

Tinjauan pustaka keempat berjudul Dampak Penyebaran Virus Ebola Dalam Perspektif *Human Security* di Afrika dari Devita Putri Nindiati 2016,²⁸ Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif untuk mengetahui dampak dari penyebaran Virus Ebola dengan menggunakan perspektif *Human Security*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dampak penyebaran dari Virus Ebola di Afrika apabila dilihat menggunakan perspektif *Human Security*, maka terdapat kesimpulan bahwa adanya ancaman terhadap kesehatan masyarakat dan komunitas yang tinggal di Afrika Barat. Menurut perspektif human security dalam kategori *health security*, seharusnya tidak ada ancaman yang mengganggu kesehatan mereka. Sementara pada kasus ini, warga merasa adanya rasa tidak aman terhadap kondisi tersebut. Untuk keluar rumah saja dilarang, jadi tidak adanya kebebasan untuk mereka. Dan apabila dilihat dari kategori *Community security* juga terdapat adanya rasa tidak aman, karena apabila komunitas berkumpul melakukan rutinitas mereka seperti ritual upacara pemakaman jiwa mereka terancam, karena jenazah korban ebola sangat berbahaya dan memiliki tingkat penularan cukup tinggi. Hal tersebut membuat nilai-nilai budaya dari komunitas tersebut mengalami krisis kepercayaan.

Persamaan dalam skripsi ini dengan penelitian penulis adalah terletak pada kasus virus ebola di Afrika barat sedangkan perbedaannya terletak pada konsep yang digunakan, kontribusi skripsi ini terhadap penelitian penulis adalah penulis dapat mengetahui kondisi dari keamanan masyarakat yang ada di negara Afrika

²⁸ Nindiati ,Devita ,2016. *Dampak Penyebaran Virus Ebola Dalam Perspektif Human Security di Afrika*;Jurusan Ilmu Hubungan Internasional Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember

barat akibat kasus virus ebola ini sehingga dapat mendapatkan data tentang virus ebola di Afrika Barat.

Tinjauan pustaka kelima Jurnal yang berjudul *Socio-Economic Impact of Ebola Virus Disease in West African Countries; A call for national and regional containment, recovery and prevention*. UNDG (United Nations Development Group) Western and Central Africa tahun 2015.²⁹ Pada laporan ini menjelaskan bagaimana kurang dari waktu enam bulan, krisis kesehatan yang terjadi di Negara Sierra Leone telah berubah menjadi krisis pembangunan (yaitu ekonomi, sosial, kemanusiaan dan ancaman keamanan). Selain itu, sistem kesehatan di Negara Sierra Leone juga merupakan faktor yang membuat penanganan pandemi menjadi sulit. Hal ini juga diperburuk karena daerah pedesaan yang miskin memiliki akses terbatas untuk mendapat pelayanan kesehatan. Perang sipil yang terjadi berlarut-larut di Liberia dan Sierra Leone, merupakan salah satu penyebab terjadinya ketidakstabilan politik yang intens dan diperparah sistem kesehatan yang lemah serta terbatasnya infrastruktur fisik. penelitian ini memiliki keasamaan dengan penulis yaitu dalam pembahasannya tentang virus ebola di Afrika namun perbedaannya adalah dalam penelitian ini hanya melihat negara Sierra Leone, laporan ini berkontribusi terhadap penelitian penulis terutama tentang kondisi petugas layanan kesehatan di negara Afrika.

1.7 Kerangka Konseptual

Menurut Daniel Nohrstedt dan Erik Baekkeskov dalam teori *Five political*

²⁹ United Nations Development Group (UNDG). 2015. *Socio-Economic Impact of Ebola Virus Disease in West Africa Countries: A Call for National and Regional Containment, Recovery and Prevention*.

perspectives on HCW deployment in international health crises,³⁰ studi ini menunjukkan bahwa setiap negara-negara menanggapi panggilan untuk petugas layanan kesehatan (HCW) secara cukup berbeda selama peristiwa epidemi Ebola di Afrika Barat pada tahun 2014.³¹ Menggunakan dataset baru pada skala dan waktu janji nasional dan pengerahan petugas kesehatan ke negara-negara yang mengalami wabah penyakit virus (terutama, Guinea, Liberia, dan Sierra Leone), hal ini menunjukkan bahwa hanya sedikit negara asing yang menyebarkan HCW lebih awal, beberapa berjanji tetapi kemudian memenuhinya secara perlahan, dan sebagian besar tidak mengirim Petugas 'kesehatan sama sekali'.³² Untuk membantu memahami tanggapan nasional semacam itu, makalah ini mengulas lima perspektif teoritis yang menawarkan penjelasan yang berpotensi kontras atau komplementer tentang bantuan medis pemerintah asing untuk keadaan darurat kesehatan masyarakat internasional. Studi ini secara sistematis memvalidasi bahwa negara-negara sangat bervariasi dalam hal apakah dan kapan mereka menangani kebutuhan penggunaan HCW selama krisis Ebola 2014, dan menawarkan saran untuk penyelidikan berdasarkan teori untuk menjelaskan logika intervensi asing dalam epidemi penyakit menular kritis.

Politik bantuan kemanusiaan telah diteorikan dalam berbagai cara. Misalnya, literatur tentang bantuan kemanusiaan yang mengidentifikasi motif strategis ('Realis') dan moral atau etis ('Liberal') untuk bantuan pemerintah asing.

³⁰ Nohrstedt Daniel and Erik Baekkeskov (2014) 'Political drivers of epidemic response': *foreign healthcare workers and The 2014 Ebola outbreak* hlm. 1-21

³¹ Abolghasemi, H. et al. (2006) 'International medical response to a natural disaster: lessons learned from the Bam earthquake experience'. *Prehospital and Disaster Medicine*. 21(3). hlm. 141–147.

³² Ansell, C., A. Boin, and A. Keller (2010) 'Managing transboundary crises: identifying the building blocks of an effective response system'. *Journal of Contingencies and Crisis Management*. 18(4). hlm. 195–207.

Analisis mendukung beberapa pendorong khusus untuk arus bantuan, termasuk arti peristiwa politik, defisit anggaran donor, paparan mengenai bencana domestik, aliansi dengan negara penerima, hubungan historis kolonial, koneksi perdagangan, dan ikut-ikutan di antara negara-negara donor.

Berdasarkan penelitian ilmu politik seperti itu, penelitian ini menetapkan lima perspektif teoritis yang menguraikan kekuatan politik yang dapat meningkatkan bagaimana praktisi - praktisi tanggap terhadap krisis kesehatan publik dan para sarjana memahami bantuan medis asing dalam keadaan darurat kesehatan masyarakat internasional. Diskusi tentang bukti dan penjelasan Lima perspektif akan memfasilitasi pemahaman yang lebih baik tentang penyebaran HCW internasional selama Ebola 2014, masing-masing menerangi bagian penting dari teka-teki tentang mengapa pemerintah mengirim atau tidak mengirim petugas kesehatan ke bencana kesehatan masyarakat.

Perspektif 1: *National Security Threats.*

Studi literatur hubungan internasional menunjukkan bahwa keamanan nasional (atau pertahanan) memiliki implikasi untuk penempatan petugas layanan kesehatan (HCW) karena ebola sebagai wabah yang dapat mengganggu keamanan nasional ,Bencana memang bersifat lokal namun krisis penularan yang bersifat “lintas batas” ini sudah melanggar batas domain.³³

Mengingat kekhawatiran ini, negara-negara memiliki rasa ancaman keamanan nasional yang berbeda dalam memandang krisis kesehatan internasional ,Negara tetangga dan para pelancong dari daerah lain yang berpeluang besar

³³ Becerra, O., E. Cavallo, and I. Noy (2014) ‘Foreign aid in the aftermath of large natural disasters’. *Review of Development Economics*. 18(3). hlm. 445–460.

terinfeksi akan bertindak defensif karena kemungkinan menular yang lebih tinggi. Demikian pula, sekutu dan negara mitra dagang dapat mengambil tindakan dengan mengirim HCW karena kerusakan sosial ini dapat membahayakan keseimbangan kekuasaan atau kepentingan ekonomi nasional. Sebaliknya, negara-negara tanpa merasa ancaman semacam itu dapat menyebarkan sedikit atau tidak mengirim petugas kesehatan sama sekali. Terakhir, yaitu risiko keamanan bagi HCW, bahwa petugas kesehatan akan menjadi korban dari virus itu sendiri, sehingga negara akan berfikir ulang untuk mengirim. hal ini adalah faktor lain yang akan mempengaruhi keputusan penempatan HCW.

Perspektif 2: *Collective Action And Interdependensi*

Dalam penyebaran HCW sumber daya medis dan lainnya adalah sangat langka, sehingga banyak pemerintah negara yang memilih bergantung pada negara lain dalam hal sumber daya. Konsekuensi utama adalah keputusan penempatan HCW dapat bergantung pula pada negara bagian lain. Ketergantungan semacam itu menciptakan masalah aksi kolektif yang berdampak pada penempatan HCW.³⁴ Karena pemerintah dapat mengalihkan beban HCW ke negara lain untuk menghindari risiko dan biaya. Perilaku non-kooperatif ini mengikuti premis teoritis “pilihan rasional” bahwa pemerintah akan memilih tindakan untuk memaksimalkan kepentingan diri mereka. Logika tindakan kolektif ini dapat menjadi ciri hubungan internasional.

Pemindahan beban dapat terjadi karena ketergantungan sumber daya, maka negara-negara akan menyebarkan HCW tetapi bergantung pada yang lain

³⁴ Boin, A. and P. 't Hart (2010) ‘Organising for effective emergency management: lessons from research’. *Australian Journal of Public Administration*. 69(4). hlm. 357–371.

untuk perencanaan logistik, evakuasi medis, dan kebutuhan lainnya. Jadi Interdependensi akan mengakibatkan pemindahan beban yang dapat menunda atau menghambat kontribusi sumber daya HCW dan dapat menurunkan reputasi internasional. Oleh karena itu, negara akan memilih untuk mengalokasikan sumber daya alternatif sebagai pengganti petugas kesehatan. Hal ini menyebabkan hanya beberapa negara yang mengerahkan petugas kesehatan sementara yang lain menyediakan berbagai bentuk dukungan saja.

Perspektif 3: *Intergovernmental Organisations And Transnational Networks*

Organisasi dan jaringan transnasional dapat mempengaruhi penempatan HCW. Khususnya organisasi antar pemerintah yang mendefinisikan dan menyebarkan informasi tentang tantangan, kebutuhan, dan sumber daya. Mereka dapat menekan pemerintah melalui penyampaian secara langsung atau tidak langsung dengan mendefinisikan prioritas bersama. Selain itu, mereka dapat memfasilitasi penyebaran HCW nasional. Tindakan-tindakan semacam itu memberi tekanan pada aktor-aktor negara dengan cara persuasi atau ajakan (soft Power)³⁵ hal ini membantu organisasi antar pemerintah mengarahkan para aktor negara untuk mengirim HCW. Karena pada dasarnya negara-negara sering memiliki pandangan yang berbeda tentang legitimasi dan efektivitas operasi bantuan bencana seperti petugas layanan kesehatan, organisasi antar pemerintah ini dapat mempengaruhi keputusan penempatan HCW nasional. sehingga IGOs dipandang sebagai fasilitator dalam keputusan penyebaran HCW serta. hal ini dikarenakan IGOs dinilai memiliki kapabilitas dalam pengumpulan informasi dan pemenuhan kebutuhan sumber daya.

³⁵ Nye, J.S. (2004) *Soft Power: The Means to Success in World Politics*. Public Affairs, New York, NY.

Jaringan transnasional kesehatan masyarakat juga dapat memfasilitasi penyebaran HCW. Sebagai aktor, Komunitas ini mampu mengembangkan sumber daya dan keahlian untuk menghilangkan ketidakpastian dan mengoordinasikan tanggapan terhadap masalah transnasional, komunitas epidemik ini dapat membantu menentukan penempatan HCW, membantu menentukan apakah penempatan HCW dianggap sebagai 'solusi' yang baik atau tidak. Maka dari itu, jaringan transnasional memengaruhi penempatan HCW, jaringan transnasional dapat menjadi wadah fasilitator untuk penempatan petugas kesehatan dengan tujuan memberantas ebola seperti yang dilakukan oleh komunitas dokter internasional kepada negara negara untuk mengajak negara memberantas ebola di Afrika Barat.

Perspektif 4: *Domestic Agenda-Setting And Framing Contests*

Agenda-setting menjelaskan bahwa pembuatan kebijakan nasional dapat menggunakan perhatian publik karena masalah atau solusi diterima dari warga, media berita, kelompok kepentingan, organisasi publik, dan pemangku kepentingan lainnya, dengan kata lain Keputusan pengiriman bantuan kemanusiaan sangat tergantung pada liputan media. Beberapa pembuat keputusan terlebih dahulu mengumpulkan informasi yang lengkap sehingga akan menahan diri untuk mengirim HCW agar tidak mendapatkan Akibatnya, permintaan informasi dari liputan media dapat mempengaruhi lamanya keputusan pengiriman HCW.

Pengerahan HCW juga dapat bergantung pada bagaimana pembuat kebijakan melihat atribut suatu masalah. Dengan demikian, keputusan dapat berdasarkan pada persepsi mengenai penyebab masalah, keparahan, urgensi, ancaman, dan pemangku kepentingan. penilaian masalah kadang-kadang memicu framing kontes di antara para pemangku kepentingan. Aktor yang mendukung

penempatan HCW, sering kali mencoba melibatkan lebih banyak peserta dalam kebijakan, menarik minat publik sebanyaknya begitupun sebaliknya. perbedaan pandangan atau persepsi terhadap keparahan kasus ebola dapat menimbulkan kontes antara aktor dalam membingkai solusi mereka masing-masing apakah akan mengirim bantuan layanan kesehatan atau hanya mengirim bantuan alternatif dana hal Ini dapat menunda respons untuk panggilan petugas layanan kesehatan.

Perspektif 5: *National Institutional Path Dependency*

Ilmu politik, dan literatur sosiologi mengakui bahwa Faktor-faktor yang menciptakan kontinuitas dan prediktabilitas dalam tindakan oleh negara adalah lembaga yang dilabeli secara umum mencakup aturan, norma, ide yang dibagikan secara luas, dengan kata lain aktor memiliki perilaku yang ditentukan oleh institusi. Lembaga-lembaga nasional dapat mempengaruhi penempatan HCW. Pertama, mereka menentukan tindakan yang tepat (epistemik, etika, moral, atau lainnya), dan bagaimana aktor akan memaksimalkan kepentingan diri sendiri. Keteraturan ini menciptakan kalkulus normatif atau pilihan rasional dari aktor. Oleh karena itu, penyebaran HCW mungkin 'tepat' diberikan beberapa template normatif, atau 'rasional'.

Struktur dan sumber institusional negara bagian manapun untuk tindakan-tindakan pertolongan merupakan produk pilihan. Khususnya, penempatan HCW mungkin berbeda antara negara-negara yang memiliki lembaga untuk memfasilitasi mereka dan negara-negara yang tidak memilikinya. Misalnya, beberapa negara telah melembagakan kapasitas dan norma untuk manajemen darurat sipil, bantuan medis asing, atau penyebaran personel militer di luar negeri. Akibatnya, mereka

lebih diposisikan daripada yang lain untuk menyebarkan HCW pada tahun 2014, dan oleh karena itu, banyak negara lebih cenderung untuk melakukannya. Jadi negara yang tidak memiliki lembaga cenderung lambat untuk mengirim HCW. Diskusi tentang bukti dan penjelasan lima perspektif di atas memfasilitasi pemahaman yang lebih baik tentang penyebaran HCW internasional selama ebola di tahun 2014.³⁶

1.8 Metode Penelitian

Metode yang akan digunakan dalam penelitian ini yang juga terkait dengan jenis penelitiannya yaitu kualitatif. Adapun pengertian penelitian kualitatif menurut Denzin Norman K dan Yvonna S Lincoln adalah penelitian yang disajikan dalam bentuk teks.³⁷ Selain itu, menurut Patton Michael Quinn penelitian kualitatif juga dapat diartikan sebagai penelitian yang menggunakan kata-kata sebagai penjabaran dari objek yang diteliti.³⁸

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dimana peneliti berusaha memahami fenomena tentang apa yang di alami oleh objek penelitian misalnya berupa perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lainnya dengan cara eksplanatif dalam bentuk kata – kata atau bahasa.³⁹ Adapun penelitian eksplanatif adalah penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan kausal antara dua variabel yang mempengaruhi hipotesis.⁴⁰ Pada penelitian ini, kedalaman data yang akan dianalisis yaitu mengenai faktor yang mempengaruhi keputusan Australia untuk

³⁶ Grundy, P.H. and P.P. Budetti (1980) 'The distribution and supply of Cuban medical personnel in third world countries'. *American Journal of Public Health*. 70(7). hlm. 717–719.

³⁷ Denzin Norman K dan Yvonna S Lincoln. *Handbook of Qualitative Research Second Edition*. SagePublications, Inc. Hal 769

³⁸ Patton Michael Quinn. *A Guide To Using Qualitative Research Methodology*. Medecins Sans Frontieres. Hal 2

³⁹ Lexy J Moleong. *Metodologi penelitian kualitatif*. (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2007), hal6

⁴⁰ Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. (Bandung: Alfabeta)

ikut terlibat mengirim petugas layanan kesehatan ke Afrika selama ebola 2014. Sementara itu, hubungan antar variabel yang akan disoroti adalah hubungan antara variabel keputusan Australia untuk mengirim bantuan kemanusiaan dengan *Five political perspectives on HCW deployment in international health crises*.

1.8.1 Batasan Penelitian

Penelitian ini mengkaji faktor yang menyebabkan keterlibatan Australia mengirim bantuan petugas layanan kesehatan ke Afrika ini mulai dari tahun 2014 sampai 2018. Tahun 2014 adalah Australia peristiwa ebola gencar terjadi dan tahun di mana Australia memutuskan ikut terlibat dalam pengiriman HCW dan tahun 2018 adalah data terbaru yang bisa didapatkan.

1.8.2 Unit dan Tingkat Analisis

Unit analisis atau variabel dependen merupakan unit yang perilakunya akan dideskripsikan, jelaskan dan ramalkan.⁴¹ Unit analisis dalam penelitian ini adalah analisis *Keputusan Australia dalam pengiriman petugas layanan kesehatan ke Afrika Barat dalam pemberantasan ebola 2014*. Unit eksplanasi atau variabel independen adalah unit yang dapat mempengaruhi perilaku unit analisis.⁴² Dalam penelitian ini, yang menjadi unit eksplanasi adalah *panggilan petugas layanan kesehatan selama ebola 2014*, yang kemudian menjadi objek yang perilakunya mempengaruhi unit analisa. Sedangkan tingkat analisis adalah hal yang menjadi landasan dalam keberlakuan suatu pengetahuan, yang mana dalam penelitian ini menggunakan tingkatan negara.

⁴¹ Mohtar Mas'ood, *Ilmu Hubungan Internasional Disiplin dan Metodologi*, (Jakarta: LP3ES, 1990), hal. 35

⁴² Mohtar Mas'ood, 35.

1.8.3 Teknik Pengumpulan Data

Salah satu metode yang digunakan untuk teknik pengumpulan data penelitian kualitatif melalui tinjauan dokumen yang berupa catatan dan arsip yang ada pada masyarakat, komunitas atau organisasi.⁴³ Data tersebut didapatkan melalui dokumen – dokumen resmi seperti *agreements, press released*, yang berhubungan dengan fokus penelitian sebagai data primer dan juga didukung oleh data sekunder berupa buku – buku, jurnal penelitian terdahulu, serta artikel – artikel yang dimuat di media cetak maupun media online yang sesuai dengan fokus penelitian. Penelitian ini menggunakan data dari sumber-sumber primer dan sekunder yang berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi keputusan Australia untuk ikut mengirim petugas layanan kesehatan ke Afrika beberapa di antaranya adalah melalui *Defence White Paper, Emergency Medicine Journal, Australian Journal of Public Administration*. Dokumen Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) (laporan situasi oleh Misi PBB untuk Ebola Emergency Response (UNMEER) dan WHO), catatan nasional resmi, pernyataan pers organisasi internasional, laporan, dan situs web, laporan media, dan sumber publik lainnya.

1.8.4 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis kualitatif. Teknik analisis data kualitatif adalah identifikasi dan pencarian pola-pola umum hubungan dalam kelompok data, yang menjadi dasar dalam penarikan kesimpulan.⁴⁴

⁴³ Catherine Marshall and Gretchen B. Rossman. “*Designing Qualitative Research 3e*”. California: Sage Publications Inc, 1999 hal 117

⁴⁴ Therine Marshall Hal 150

Dalam penulisan penelitian ini dilakukan seleksi dan pemilihan atas sumber, dokumen dan informasi yang dianggap relevan dengan tujuan penulisan, yang kemudian dokumen dan informasi tersebut dideskripsikan secara tekstual. Penelitian ini berawal dari keputusan negara Australia yang ikut mengirim petugas layanan kesehatan ke Afrika, penelitian ini kemudian menggunakan konsep *Five political perspectives on HCW deployment in international health crises* dengan lima perspektif : *national security threats*, *collective action and interdependensi*, *intergovernmental organisations and transnational Networks*, *domestic agenda-setting and framing contests*, *national institutional path dependency* untuk menganalisis lima perspektif yang mempengaruhi keterlibatan Australia dalam pengiriman HCW, Melalui prosedur kualitatif, data-data dianalisis, ditetapkan, diuraikan, dan didokumentasikan alur sebab beserta rincian-rinciannya untuk menilai ide atau makna yang terkandung di dalamnya. Untuk dapat menjelaskan hubungan antara *five perspective* dengan keterlibatan Australia ikut dalam pengiriman HCW, dilakukan dengan mengetahui citra yang dimiliki oleh sebagian ataupun seluruh *five perspective* tersebut yang menjadi faktor pendorong yang mempengaruhi keputusan Australia untuk ikut dalam pengiriman petugas kesehatan.

Tabel 1.2 Teknik Analisis Data

Perspektif	Indikator	Parameter	Data pendukung
National securitythreats	Adanya rasa ancaman terutama dari negara mitra dagang dan sekutu karena kerusakan sosial ini dapat mengganggu keseimbangan kekuasaan dan kepentingan ekonomi nasional serta adanya faktor historical	Negara mitra dagang seperti negara Australia akan cenderung mengirim bantuan kemanusiaan karena kerusakan sosial ini telah mengancam pekerja dan menghentikan operasi perusahaan multinasional Australia	Departemen Luar Negeri dan Perdagangan (DFAT)
Collective Action And Interdependensi	Adanya ketergantungan sumber daya medis, logistik dan evakuasi medis dengan negara lain sehingga menimbulkan aksi kolektif pengalihan beban sebagai bentuk <i>rational chioce</i>	Terdapat ketergantungan dengan negara Inggris yang telah memberikan fasilitas medis untuk Australia dan dipekerjakan di rumah sakit milik Inggris, sehingga mengalihkan beban logistik dan evakuasi medis ke Inggris yang memberikan jaminan keselamatan bagi Australia	Press Release, Minister for ForeignAffairs. 2014. 'Australia chairs UN Security Council Meeting on Ebola'
Intergovernmental Organisations And Transnational Networks	Terdapat dorongan dengan cara persuasif (soft Power) dari organisasi antar pemerintah dan jaringan transnasional yang mampu mendesak pemerintah untuk mengirim bantuan kemanusiaan	Adanya pengaruh dorongan dari panggilan yang di suarakan oleh WHO dan MSF selaku jaringan transnasional yang menuntut solidaritas internasional, mendesak negara di luar wilayah untuk mengirim bantuan kemanusiaan , Australia termasuk dalam negara yang terus mendapat desakan dari WHO dan MSF	MSF (MédecinssansFrontières)(2014)'ebola UN speech' Dokumen Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) (laporan situasi oleh Misi PBB untuk EbolaEmergencyRes ponse (UNMEER) dan WHO), catatan nasional resmi, pernyataan pers

			organisasi internasional, laporan, dan situs web, laporan media, dan sumber publik lainnya
<i>Domestic Agenda-Setting And Framing Contests</i>	Terdapat pengaruh dari media publik, organisasi publik, dan framing kontes perbedaan pandangan dari berbagai pemangku kepentingan dalam membingkai masalah dan solusi yang tepat.	Adanya pengaruh dorongan dari media publik Australia dan organisasi publik seperti AMA (asosiasi medis Australia), MSF Australia yang terus mengirim permohonan publik ke pemerintahan Australia serta perbedaan persepsi dari asosiasi medis Australia (AMA) dan PM Tony Abbott dalam memandang masalah dan pembingkaiian solusi yang tepat untuk epidemi yang menimbulkan framing	<i>Emergency Medicine Journal</i> . Ebola responseroadmap
National Institutional Path Dependency	Terdapat pengaruh dari LSM profesional yang memfasilitasi mekanisme penyebaran petugas layanan kesehatan, LSM dapat melembagakan kapasitas dan norma untuk manajemen darurat sipil, bantuan medis asing, atau penyebaran personel militer di luar negeri	Adanya Aspen Medical profesional Yang dikontrak pemerintahan Australia untuk memfasilitasi pelatihan petugas kesehatan yang akan dikirim ke Afrika Barat agar lebih terkoordinasi	The Medical Journal of Australia

Sumber : Olahan Peneliti

1.9 Sistematika Penulisan

Bab I: Pendahuluan

Bab yang berisi latar belakang, tujuan penelitian, manfaat penelitian, rumusan masalah, pertanyaan penelitian, teori dan konsep yang akan dipakai dalam penelitian, metodologi penelitian, pembatasan masalah dan sistematika penulisan.

BAB II : Kondisi Ebola Di Afrika Dan Respon Internasional

Bab ini menjelaskan bagaimana kondisi ebola yang terjadi di Afrika barat yang menyebabkan banyak korban berjatuhan hal ini membuat WHO dan berbagai LSM menyuarkan kepada pihak internasional untuk mengirim petugas layanan kesehatan, secara general bab ini menjelaskan bagaimana tanggapan global termasuk Australia dalam merespon panggilan petugas layanan kesehatan dari WHO .

BAB III : Kebijakan Luar Negeri Australia Terhadap Epidem Ebola Di Afrika Barat

Bab ini menjelaskan bagaimana aksi kebijakan yang dikeluarkan oleh Australia yang awalnya bersikap menolak dan diskriminatif dengan menahan visa masuk bagi Afrika barat. namun demikian setelah lebih dari 5000 korban yang tewas karena ebola pada akhirnya melalui PM Tony Abbott ,Australia memutuskan untuk mengirim petugas layanan kesehatan ke Afrika Barat melalui subkontraktor Aspen Medical

BAB IV : Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Australia Untuk Ikut

Terlibat Mengirim Petugas Layanan Kesehatan Ke Afrika

Bab ini membahas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keterlibatan Australia yang memutuskan untuk memilih ikut mengirim bantuan petugas layanan kesehatan ke Afrika Barat berdasarkan pada lima perspektif teoritis memandang *healthcarer* dalam krisis kesehatan internasional dari Daniel Nohrstedt and Erik Baekkeskov.

Bab V : Kesimpulan

Bagian ini merupakan penutup yang berisikan kesimpulan dan saran

