

BAB III.

Krisis Pangan di Sierra Leone Tahun 2014

Dalam perkembangannya, WFP sendiri telah membantu Negara-Negara untuk menyelesaikan berbagai persoalan yang mereka hadapi. Di Sierra Leone sendiri misalnya, negara ini menjadi amat diperhatikan oleh mata masyarakat internasional karena mengalami krisis pangan di saat yang dirasa kurang tepat. Kondisi yang di alami Sierra Leone saat itu merupakan kondisi yang tidak memungkinkan bagi suatu Negara untuk menangani permasalahan yang serius, hal ini dianggap serius ketika Negara ini masih dalam proses membangun infrastruktur dan meningkatkan ekonomi yang hancur pasca perang 1999. Keberadaan WFP yang pada saat itu sedang dilihat oleh dunia mulai bergerak dengan membantu pemerintah Sierra Leone untuk memperbaiki keadaan kembali.

A. KRISIS PANGAN JILID 1

Krisis pangan di Sierra Leone yang disebabkan oleh virus ebola ini semakin diperburuk dengan adanya krisis pangan yang terjadi sebelumnya. Krisis pangan yang terjadi sebelumnya berasal dari adanya konflik internal antara pemerintah dengan RUF.

Pada tahun 1991 hingga 2002 negara Sierra Leone tengah mengalami krisis pangan, hal ini disebabkan oleh adanya perang sipil atau konflik internal yang terjadi di Negara tersebut (Hariani, 2017). Konflik ini dipicu oleh adanya pemberontakan yang didalangi oleh RUF (*Revolutionary United Front*), hal ini disebabkan oleh adanya korupsi besar-besaran yang dilakukan oleh pemerintah Sierra Leone tersebut. Korupsi yang dilakukan pemerintah pada saat itu, membuat masyarakat Sierra Leone mengalami krisis ekonomi dan membuat RUF melakukan pemberontakan dengan melakukan serangan yang ditujukan untuk pemerintah Sierra Leone, selain itu mereka juga melakukan serangan ke penduduk sekitar dengan cara

membunuh dan memotong bagian tubuh mereka (Susanto, 2019).

Konflik yang berakhir pada tahun 2002 ini, telah mengakibatkan hancurnya infrastruktur di negara tersebut, serta penduduk yang berada di sekitar mengalami banyak kesenjangan sosial dan ekonomi, seperti meningkatnya angka kemiskinan dan juga krisis pangan. Hal ini berimbas kepada masyarakat dan juga anak-anak, sehingga mengakibatkan malnutrisi terjadi pada anak-anak. Pemerintah tengah kesulitan mencari cara untuk menghadapi krisis pangan yang terjadi usai perang sipil berakhir (AFDB, 2018).

Tingkat pertumbuhan ekonomi negara yang kala itu dinilai sangat kuat pada tahun 2012 sebesar 15,2 % dan pada 2013 sebesar 20,1 %, menjadi merosot karena adanya wabah Ebola yang menyerang di negara Sierra Leone (Government of Sierra Leone , 2015, p. 6). Saat hal ini terjadi, WFP yang sudah berada di Sierra Leone sejak tahun 1968 pun melakukan berbagai cara untuk membantu pemerintah dalam menangani kasus ini.

Dalam setiap kinerjanya di Sierra Leone, WFP telah menangani isu krisis pangan akibat perang sipil dengan cara *Protected Relief and Recovery Operation* (PRRO) (Hariani, 2017). PRRO ini merupakan program yang dikhususkan untuk memperbaiki mata pencaharian warga yang ada di Sierra Leone yang beroperasi di wilayah yang terkena dampak paling berat akibat perang sipil.

WFP melaksanakan program ini dalam menangani permasalahan yang saat itu ditangani, dengan berfokus membantu masyarakat yang rentan dan membantu mereka untuk membangun kembali mata pencaharian serta meningkatkan akses yang diperlukan untuk memperoleh makanan, pasar dan berbagai pelayanan sosial di Negara tersebut, hal ini juga akan bermanfaat bagi pengurangan ataupun perbaikan gizi

buruk yang terjadi pada anak-anak dan ibu hamil yang ada di Sierra Leone (Hariani, 2017).

Program WFP yang sudah hampir selesai tersebut ternyata membuahkan hasil, hal ini dibuktikan dengan adanya prakiraan hasil panen di tahun 2014 akan berlimpah ruah dan pendapatan Negara akan semakin membaik dan bahkan semakin meningkat pesat (Ahmed & Husain, 2014).

Akan tetapi, hasil panen yang dirasa cukup memuaskan nantinya bahkan tidak dapat dipanen, hal ini dikarenakan adanya wabah berbahaya menyerang Negara ini. Wabah berbahaya ini yakni Ebola, yang mana penyerangan virus ini berkembang dan terus menyebar ke berbagai wilayah di Negara Sierra Leone dengan begitu pesatnya.

B. KRISIS PANGAN JILID 2

Virus Ebola merupakan virus yang dinilai cukup mematikan, dapat dikatakan demikian karena apabila virus yang terjangkit pada manusia tidak ditangani dengan benar, maka akan mengakibatkan kematian dan penyakit ini akan menular serta semakin meluas yang dimulai dari kerabat, teman, tetangga, dan terus menyebar hingga satu wilayah bahkan satu negara. Virus Ebola yang terjadi di Afrika Barat sendiri bahkan dapat dikatakan sebagai yang terbesar dan paling kompleks sejak adanya temuan munculnya virus ini pada tahun 1976 silam (Look, 2014).

Penyakit ini pada tahun 2014 dan 2015 mendapat tanggapan darurat level 3 dan 2015 mendapat tanggapan darurat level 3 non-tradisional WFP, ebola yang menyerang wilayah Afrika Barat dinilai cukup unik dan kompleks (WHO, 2015). Pada tanggal 8 Agustus 2014, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa kesehatan masyarakat dalam keadaan darurat telah menjadi perhatian internasional. Bahkan pada tahun 2015, WHO telah mencatat

setidaknya terdapat sekitar 28.652 kasus di ketiga Negara terjangkit yakni Guinea, Liberia, dan Sierra Leone yang paling terkena dampak Ebola dengan total kematian setidaknya 11.325 korban jiwa (CDC, 2019).

Virus ini telah dibedakan menjadi lima spesies dalam genus Ebolavirus, yakni Zaire, Bundibugyo, Sudan, Reston dan Hutan Tai (Bell, et al., 2016). Di Sierra Leone genus Ebolavirus yang terjangkit berasal dari spesies Zaire (WHO, 2017). Penyakit ini muncul di Sierra Leone seperti yang penulis sampaikan pada bab I, yakni berasal dari kelelawar hutan di wilayah Guinea yang mengkontaminasi warga negara tersebut, hingga akhirnya sampailah virus tersebut di Sierra Leone.

1. Asal Mula munculnya Ebola 2014

Asal mula munculnya Ebola ini sendiri berasal dari studi restropektif yang dilakukan oleh staf WHO dan para pejabat kesehatan di Guinea, mereka telah mengidentifikasi kasus indeks dalam epidemik Ebola di Afrika Barat melalui seorang anak laki-laki yang berusia 18 bulan, ia tinggal di wilayah Meliandou, Guinea. Bocah itu terserang penyakit yang ditandai dengan demam, tinja hitam, serta muntah pada 26 Desember tahun 2013 silam, penyakit ini membuat anak tersebut meninggal setelah dua hari kemudian (Kompasiana, 2014). Sebelumnya, mereka masih belum dapat mengidentifikasi infeksiya bahkan menemukan sumber penyebabnya, namun kemungkinan hal ini melibatkan kontak dengan hewan liar, sebab wilayah Meliandou ini merupakan wilayah hutan. Meskipun disebut sebagai wilayah hutan namun, sebagian besar wilayah tersebut telah dihancurkan oleh penambangan asing dari operasi kayu (WHO, 2015).

Beberapa bukti menunjukkan bahwa setidaknya lebih dari 80% wilayah hutan telah

hilang, hal ini membuat hewan liar yang berpotensi menginfeksi virus seperti spesies kelelawar yang dianggap sebagai *host* alami virus tersebut kabur atau melarikan diri ke wilayah pemukiman penduduk, yang kemudian melakukan kontak lebih dekat dengan wilayah pemukiman warga. Sebelum muncul adanya gejala tersebut, anak laki-laki yang meninggal itu terlihat sedang bermain di belakang rumahnya dan berada dekat dengan pohon berlubang, yang mana lubang ini diketahui sebagai rumah atau sarang kelelawar dan bahkan lubang tersebut penuh dengan kelelawar (WHO, 2015).

Pada minggu kedua bulan Januari tahun 2014, beberapa anggota keluarga dari anak tersebut menderita penyakit yang sama dengan gejala yang sama dan kemudian meninggal dengan cepat, tidak sampai disitu saja bahkan beberapa bidan, tabib tradisional, dan beberapa staf di sebuah rumah sakit di wilayah Gueckedou yang merawat anggota keluarga tersebut, juga mengalami hal yang sama . Penyakit tersebut terus menyebar dari mulai anggota keluarga besar dari anak laki-laki tersebut, baik yang menghadiri pemakaman atau merawat saudara yang sakit juga mengalami sakit yang sama dan meninggal (Harward, 2018). Virus yang belum diketahui sebagai ebola tersebut terus menyebar sampai ke empat kecamatan melalui pola transmisi yang sama (WHO, 2015).

Peringatan pertama kemudian dinaikkan pada tanggal 24 Januari di tahun yang sama, awalnya kepala pos kesehatan di wilayah Meliandou memberi tahu kepada para petugas kesehatan kabupaten tentang lima kasus diare

parah dengan hasil yang sangat fatal. Peringatan tersebut membuat mereka melakukan penyelidikan pada hari berikutnya di wilayah Meliandou tersebut oleh beberapa tim kecil pejabat kesehatan setempat. Gejala yang sebelumnya dilaporkan, termasuk diare, muntah, dan dehidrasi parah, dikatakan mirip sekali dengan penyakit Kolera, yang merupakan salah satu dari beberapa penyakit yang menular di wilayah tersebut (WHO, 2015). Namun, hal ini masih belum dapat dipastikan.

Kemudian, tidak hanya sampai disitu saja, tim kedua yang lebih besar, termasuk staf dari *Médecins Sans Frontières* (MSF) yang telah melakukan perjalanan menuju ke Meliandou tanggal 27 Januari lalu (WHO, 2015). Melalui sampel pasien dengan pemeriksaan mikroskopis, menunjukkan adanya bakteri yang kemudian hal ini mendukung kesimpulan sebelumnya.

Pada 1 Februari 2014 kemudian, virus ini dibawa ke wilayah ibukota Guinea, Conakry, oleh anggota keluarga besar bocah yang terinfeksi tersebut, namun ia meninggal empat hari kemudian di rumah sakit tempat ia dirawat. Hal ini membuat para dokter semakin tidak mencurigai adanya virus Ebola yang kemudian tidak ada tindakan yang dapat diambil untuk melindungi para staf dan para pasien lain di rumah sakit tersebut. Setelah berbulan-bulan lamanya, kasus ini terus menyebar ke beberapa desa dan kota (WHO, 2015).

Peringatan pertama terhadap penyakit yang belum diketahui tersebut telah diberikan oleh kementerian Kesehatan pada tanggal 13

Maret 2014, dan di hari yang sama staf di Kantor Regional WHO untuk Afrika (AFRO) secara resmi telah membuka acara Sistem Manajemen Darurat untuk penyakit yang diduga demam Lassa. Investigasi besar besaran pun dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, WHO AFRO, dan MSF yang berlangsung pada 14 Maret 2014 hingga 25 Maret 2014, mereka melakukan kunjungan lapangan di wilayah Kissidougou, Macenta, Gueckedou City, dan Nzerekore. Penyelidikan tersebut kemudian menemukan keterkaitan epidemiologis antara wabah yang sebelumnya tidak diketahui tersebut dan menjadikan Kota Gueckedou teridentifikasi sebagai pusat penyebaran penyakit yang belum diketahui penyebabnya tersebut. Pada 22 Maret 2014, laboratorium mengkonfirmasi bahwa *host* penyebab penyakit tersebut adalah spesies Zaire, yang merupakan virus paling mematikan dalam keluarga Ebola. Kemudian keesokan harinya, pemerintah memberi tahukan kepada WHO tentang apa yang disebut sebagai penyakit virus Ebola yang telah berkembang cepat tersebut (WHO, 2015).

2. Faktor Penyebaran Ebola

Setelah diketahui dan diidentifikasi bahwa penyakit tersebut merupakan virus Ebola, kasus ini terus menyebar hingga ke Sierra Leone dan Liberia. Penyakit ini sebenarnya bukanlah penyakit baru, namun penanganannya memang harus mengandalkan yang ahli dan konsistensi yang dilakukan oleh para staf kesehatan. Sebelumnya wabah ini sebaian besar hanya berkembang dan terbatas pada daerah pedesaan terpencil, namun lambat laun wabah ini terus menyebar ke wilayah

perkotaan besar termasuk ibukota dari ketiga Negara tersebut. Wabah ini semakin lama semakin kuat dan pergerakannya yang cepat bisa bergerak mencapai daerah perkotaan dan daerah kumuh yang padat penduduk sekalipun. Banyak sekali faktor faktor yang menjadi penyebab persebaran wabah ini secara terus menerus (WHO, 2015),

- a. Infrastruktur kesehatan masyarakat yang rusak, di ketiga Negara tersebut termasuk Negara termiskin di dunia, sebelumnya telah terjadi perang sipil yang menyebabkan infrastruktur kesehatan rusak parah bahkan hancur, hal ini menyebabkan mereka tidak memiliki pemahaman atau pendidikan yang cukup. Bahkan sistem jalan, layanan transportasi dan telekomunikasi di ketiga Negara juga dinilai lemah, hal ini menyebabkan tertundanya penanganan pasien yang terjangkit wabah ebola tersebut.
- b. Mobilitas populasi tinggi melintasi batas yang rapuh, kebiasaan mereka yang berpindah secara besar besaran ke wilayah tempat yang lemah, hal ini dilakukan untuk mencari makanan atau pekerjaan. Bahkan apabila mereka meninggal akibat dari penyakit ebola, meskipun berada bukan di wilayah aslinya, ia harus dimakamkan di tempat ia beraal di dekat leluhurnya yang mana hal ini memperluas penyebaran yang ada.
- c. Kekurangan parah pekerja perawatan kesehatan, pekerjaan dalam penanganan penyakit ebola ini di awal tahun penyebarannya sangat beresiko bagi para pekerja kesehatan. Banyak dari pekerja

- kehatan yang meninggal karena melakukan kesalahan saat mereka pertama kali menangani pasien wabah ebola tersebut di awal penyebarannya, dan hal ini membuat beberapa wilayah membutuhkan tenaga bantuan atau sukarelawan untuk membantu mereka menangani pasien-pasien yang ada.
- d. Keyakinan budaya dan praktek perilaku, hal ini sangat berisiko tinggi di ketiga Negara, termasuk Sierra Leone selama wabah berlangsung. Perilaku kepatuhan mereka terhadap upacara pemakaman leluhur, dan penguburan sangat berisiko tinggi. Sebagaimana yang dilaporkan oleh menteri kesehatan Guinea menunjukkan bahwa terdapat sekitar 60% kasus di Negara tersebut yang dikaitkan dengan praktik penguburan dan pemakaman tradisional. Bahkan staf WHO di Sierra Leone telah memperkirakan sebanyak 80% kasus di Negara itu dikaitkan dengan praktik-praktik ini. Upacara penguburan yang dilakukan di Liberia dan Sierra Leone, yang mana telah diperkuat oleh sejumlah perkumpulan rahasia, bahwa beberapa pelayat mandi atau membasuh muka mereka dengan air bekas bilas dari mencuci mayat. Perilaku dan praktik tersebut semakin membuat penularan yang terjadi bisa dilihat dari faktor ini.
 - e. Ketergantungan terhadap tabib tradisional, memang tidak ada salahnya masyarakat bergantung kepada tabib tradisional terutama bagi mereka yang kurang secara finansial, dan juga kurangnya fasilitas kesehatan yang memadai. Bagi sebagian

- orang yang kurang secara finansial, mereka lebih memilih berobat ke pengobatan tradisional daripada harus menggunakan fasilitas kesehatan yang kurang memadai dari pemerintah, atau meskipun terdapat suatu wilayah yang memiliki fasilitas kesehatan yang memadai.
- f. Perlawanan masyarakat dan pemogokan oleh petugas kesehatan, hal ini membuat upaya pengendalian yang dilakukan menjadi terganggu. Kekuatan dan adanya salah persepsi tentang penyakit yang tidak dikenal ini telah membuat para antropolog medis membahasnya, bahkan mereka membahas tentang alasan mengapa banyak yang menolak untuk percaya bahwa Ebola itu nyata. Perlawanan masyarakat muncul dari adanya ketidakmampuan ambulans dan tim pemakaman untuk memberikan respon yang cepat terhadap permintaan bantuan mereka. Pemogokan petugas kesehatan yang terjadi juga muncul karena para staf kesehatan tidak diberikan gaji selama berminggu-minggu bahkan berbulan-bulan, tidak menerima gaji yang dijanjikan, atau bahkan mereka diminta untuk bekerja dalam kondisi yang tidak aman terkait dengan adanya banyak kematian yang terjadi dengan rekan kerja mereka.
 - g. Disebarkan oleh perjalanan udara internasional, hal ini disebut sebagai kasus impor. Kasus impor yang dimaksud adalah penularan ebola terjadi dari adanya turis yang datang ke kota-kota yang memiliki bandara internasional yang terdapat di tiga Negara, termasuk Sierra Leone. Kasus-

kasus impor ini bahkan memicu liputan media, hal ini akan membuat kecemasan terjadi di publik yang memberikan kenyataan bahwa semua Negara dapat beresiko tinggi selama penularan virus itu terus berlangsung.

Dan masih banyak lagi faktor-faktor yang membuat wabah ini terus menyebar.

3. Kasus Penyebaran Ebola di Sierra Leone

Pada awal penyebarannya virus ini mulai dengan perlahan dan diam-diam hingga akhirnya kasusnya meledak dengan banyaknya korban yang berjatuhan. Hasil dari investigasi retrospektif oleh WHO mengungkapkan bahwa kasus pertama yang terjadi di Negara Sierra Leone, meamng berasal dari seorang wanita yang berkunjung dari rumah kasus ebola di Guinea. Pada saat tuan rumah beserta keluarganya jatuh sakit, ia kembali lagi ke Sierra Leone dan meninggal tak lama setelah ia kembali dari Guinea pada awal Januari, namun ternyata kematiannya tidak dilaporkan bahkan diselidiki penyebab dari kematiannya pada saat itu. Pada 1 April 2014, Negara ini meningkatkan kewaspadaannya ketika dipulangkannya dua anggota keluarga yang sama meninggal karena penyakit Ebola di Guinea ke Sierra Leone untuk dimakamkan (Harward, 2018). Karena untuk mewaspadai kejadian tersebut menjadi menyebar ke masyarakat Sierra Leone yang lain maka mereka mengadakan pemeriksaan untuk mengetahui sejumlah kasus yang telah dicurigai sebelumnya, namun hasilnya negatif.

Terdapat kasus lain muncul setelahnya, pada 10 Mei kematian seorang tabib yang

merupakan penyebab titik panas ledakan kasu yang terjadi di wilayah Kailahun dan Kenema (Harward, 2018). Di wilayah Sokoma yang terletak di sebuah desa terpencil di kabupaten Kailahun dekat dengan perbatasan Guinea, terdapat seorang tabib tradisional yang disegani. Tabib tersebut terinfeksi oleh virus ebola ketika merawat pasien Ebola yang melintasi perbatasan Guinea, yang mencoba untuk menyembuhkan diri.

Pemakaman tabib tersebut memicu reaksi berantai dari banyak sekali kasus, leihb banyak kematian,dan pemakaman. Setelah ahli epidemiologi melacak kasus tersebut ternyata terdapat setidaknya 3 Setelah ahli epidemiologi melacak kasus tersebut ternyata terdapat setidaknya 365 kasus kematian terkait Ebola di pemakaman tersebut, dan kemudian dilaporkan bahwa kasus ini menyebar ke Liberia (WHO, 2015).

Pada tanggal 12 Juni tahun tersebut, keadaan darurat diumumkan di wilayah Kailahun, Sierra Leone (WHO, 2015). Mereka menyerukan akan melakukan penutupan sekolah, bioskop, dan berbagai tempat pertemuan malam hari dan penyaringan kendaraan malam hari dan penyaringan kendaraan di pos-pos pemeriksaan yang berada sepeanjang perbatasan dengan Guinea dan Liberia. Kailahun dan Kenema yang lebih besar, telah membentuk pusat penyebaran awal. WHO dengan mitra lainnya memusatkan tim tanggapan mereka di bidang ini. Kenema diuntungkan dengan adanya laboratorium dan bangsal isolasi tua yang pernah digunakan untuk mengelola berbagai kasus demam Lassa (Bell, et al., 2016).

Diagnosa virus Ebola pertama kali di laboratorium tersebut, namun ruang isolasi yang tidak terawatt itu menjadi penuh oleh pasien Ebola dan pelayanannya runtuh. Di rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah Kenema, terdapat dua kamar yang dirubah menjadi fasilitas perawatan untuk melayani pasien Ebola, namun hal ini malah sangat disayangkan ketika delapan perawat yang bekerja di rumah sakit tersebut telah terinfeksi virus Ebola, dan bahkan menambah masalah dengan menemukan staf-staf yang bersedia untuk bekerja di bawah kondisi yang mengancam jiwa seperti itu (Bell, et al., 2016).

Lambat laun, jumlah kasus Ebola menjadi meningkat setidaknya lebih dari 40 kematian yang terjadi di antara dokter dan perawat di rumah sakit tunggal di kabupaten tersebut, hal ini semakin memperburuk sistem kesehatan yang ada (WHO, 2015). Kasus ebola tertinggi di Sierra Leone berada di wilayah Kailahun pada Mei 2014, kemudian kasus tersebut menurun setelah adanya pengambilan tindakan yang cepat seperti isolasi, dll.

Pada Maret 2016, berakhirnya penyebaran ebola tersebut, Sierra Leone telah melaporkan sebanyak 14.124 kasus dan dengan total kematian sebanyak 3.955 jiwa. Bahkan wilayah Tonkolili ternyata menyumbang sebanyak 5,2% dari kasus ebola yang dilaporkan dan sebesar 4,5% dari kasus tersebut dilaporkan meninggal (Miglietta, et al., 2019, pp. 1-2).

Selain itu, kejadian yang terjadi di Kenema yang terus berkembang dan memperburuk fasilitas kesehatan di wilayah

tersebut menjadi sebuah pukulan dan beban tambahan yang harus dihadapi oleh pemerintah Sierra Leone, fasilitas kesehatan yang buruk membuat mereka tidak dapat melakukan analisis diagnostik dengan baik (Bell, et al., 2016). Demi memenuhi kebutuhan diagnostik, WHO telah membantu mendirikan laboratorium bergerak yang disediakan oleh *Public Health Canada*. Namun jumlah kasus yang terus bertambah ternyata melebihi kapasitas perawatan dan kapasitas laboratorium (WHO, 2015).

Karena wilayah Kailahun dan Kenema yang mengalami EVD terparah, kebutuhan terbesar yang mereka butuhkan adalah adanya lebih banyak fasilitas perawatan yang didukung dengan dukungan laboratorium yang lebih besar dan lebih cepat, karena apa yang mereka butuhkan besar maka mereka harus menunggu ketersediaan fasilitas-fasilitas tersebut. WHO bekerja sama dengan *United Nations Fund for Population Activities* (UNFPA), demi mengurangi jumlah dari adanya kasus baru, mereka melatih dan memperlengkapi ratusan relawan lokal untuk mencari kasus yang ada dengan menggunakan ponsel yang digunakan untuk mengirim berbagai peringatan ke otoritas kesehatan dan melakukan pelacakan kontak (WHO, 2015).

4. Langkah Pemerintah Sierra Leone Menangani Penyebaran Virus

Penyebaran virus ebola yang terjadi di Sierra Leone terus meluas dan semakin membuat pemerintah menyadari bahwa permasalahan ini harus segera ditangani. Pemerintah Sierra Leone melakukan berbagai

upaya untuk menghalau atau mengantisipasi warga yang belum terjangkit virus Ebola tidak mengalami kondisi serupa. Langkah pemerintah Sierra Leone diantaranya adalah (Yani, 2015):

a. Pembatasan ruang Gerak bagi masyarakat Sierra Leone

Pembatasan ini dilakukan agar masyarakat Sierra Leone yang belum terjangkit virus untuk tidak melakukan kontak fisik dengan siapapun, hal ini dikarenakan penyebaran virus ebola lebih sering terjadi atau timbul dari adanya kontak fisik. Segala bentuk kegiatan masyarakat Negara tersebut dihentikan dan hapir tidak diperbolehkan, seperti melakukan perdagangan, bekerja di sawah, pertambangan, kantor, maupun kegiatan bersekolah juga dihentikan. Langkah ini juga menjadikan masyarakat tidak dapat keluar dari tempat tinggal mereka karena merasa waspada atau takut terjangkit virus tersebut.

b. Karantina Masyarakat Sierra Leone yang terinfeksi Ebola

Karantina ini juga dilakukan agar masyarakat yang terjangkit dapat tetap fokus pada kesembuhan mereka dan membuat masyarakat yang negatif ebola dapat terhindar dari penularan yang terjadi pada saat melakukan kontak fisik dengan mereka yang positif.

c. *Operation Western Area Surge*

Operasi yang dilakukan di area Freetown ini merupakan perintah dari Presiden kala itu yakni Presiden Ernest Bai Koroma untuk memastikan bahwa masyarakat Sierra Leone yang negarif virus Ebola tetap negative dari virus. Pemerintah

memerintahkan untuk dilakukan pemeriksaan ke rumah-rumah untuk tetap melakukan pengecekan atau memastikan bahwa tidak ada kemungkinan dari kasus itu yang terjadi di area tersebut. Namun, perintah ini tidak membuahkan hasil, pasalnya beberapa pekerja yang melakukan operasi tersebut menjadi tertular karena ketidak hati-hatian mereka dalam melakukan tes atau pengecekan adanya virus Ebola yang tersembunyi (BBC, 2014).

Tidak hanya sampai disitu saja, bahkan pemerintah Sierra Leone memerintahkan kepada masyarakat Sierra Leone untuk menghentikan konsumsi maupun kegiatan jual beli daging hewan semak (daging kelelawar buah) yang menjadi *host* virus Ebola ini (Thomas A. C., Nkunzimana, Hoyos, & Kayitakire, 2014, p. 13).

C. KRISIS PANGAN JILID 3

Jatuhnya korban selama penyebaran virus ebola tersebut terus berlangsung, baik yang sudah meninggal ataupun masih berada di bawah penanganan khusus. Pada saat penyebaran virus tersebut berhasil dikendalikan, namun warga di Sierra Leone sendiri mengalami dampak yang bahkan membuat para petani terhuyung-huyung untuk menghadapinya. Dampak ebola ini bahkan terasa berat bagi masyarakat yang tinggal atau berada di pedesaan (Whiting, 2016).

Munculnya dampak langsung dan tidak langsung terhadap ketahanan pangan, gizi atau nutrisi, rumah tangga dan mata pencaharian yang diperoleh warga Sierra Leone akibat dari penyebaran virus Ebola ini. Meskipun terlihat jelas bahwa virus Ebola ini menyerang bagian kesehatan Negara ini, namun perlu dilihat bahwa kasus penyebaran virus ini telah

mempengaruhi sektor-sektor lain seperti kegiatan ekonomi dan juga ketahanan pangan (Thomas A. C., Nkunuzimana, Hoyos, & Kayitakire, 2014, p. 6). Sebelumnya, penyebaran virus ini membuat Pemerintah Sierra Leone melakukan karantina besar besaran untuk membatasi kasus ini supaya tidak semakin memburuk.

Ebola telah menjadikan Sierra Leone mengalami dampak yang cukup signifikan bahkan bagi perekonomian mereka dari adanya pembatasan ruang gerak yang diambil pemerintah sebagai langkah antisipasi. Langkah pemerintah dalam memberlakukan karantina yang cukup efisien untuk membatasi penyebaran Ebola supaya tidak semakin meluas, malah menjadikan negara ini mengalami kerawanan pangan. Adapun penyebab terjadinya kerawanan pangan atau krisis pangan adalah sebagai berikut,

1. Gagal Panen

Karantina menjadikan warga tidak dapat memenuhi kebutuhan pangan mereka sebab terbatasnya ruang gerak mereka. Pembatasan ruang gerak ini menjadikan mereka tidak dapat bekerja di lahan pertanian mereka maupun di bidang pertambangan mereka, sehingga mereka tidak mendapatkan gaji atau upah. Wilayah Sierra Leone yang sebagian besar warganya bermata pencaharian sebagai petani, pada tahun 2014 saat Ebola menyerang, hasil panen mereka seharusnya menjadi melimpah ruah, namun hal tersebut tidak sesuai realita yang ada. Gagal panen terjadi karena para petani tidak dapat memelihara tanaman mereka bahkan mereka tidak dapat memanen ataupun menjual hasil panen mereka karena adanya pembatasan ruang gerak yang ditetapkan oleh Pemerintah Sierra Leone. Kegagalan panen tersebut dapat kita perhatikan dari data statistika FAO, prevalensi produksi makanan

per kapita (1\$ per orang) ditahun sebelum terjadinya ebola dan pada saat terjadi ebola mengalami penurunan yang sangat signifikan, yakni 2013 pada prevalensi 10,6 dan 2014 sebesar 4,8 (FAO, 2019).

Kekurangan tenaga kerja yang ada juga mempengaruhi hasil panen pada tahun 2014 tersebut, hal ini dikarenakan banyak sekali petani yang meninggal akibat wabah ebola yang menyerang (Government of Sierra Leone , 2015, p. 14). Adanya kegagalan panen yang terjadi membuat mereka tidak memiliki stok atau bahan makanan yang dapat dikonsumsi maupun dijual ke pasar (Thomas A. R., 2016).

2. Kenaikan Harga Bahan Pokok

Selain mereka tidak mendapatkan hasil panen dari bercocok tanam. Bahan yang ada di pasar yang tidak mencukupi untuk masyarakat Sierra Leone, akhirnya membuat Pemerintah Sierra Leone mengambil langkah agar masyarakatnya dapat memiliki makanan yang layak dan dapat terbagi secara merata. Dikarenakan hasil pertanian yang minim untuk memenuhi kebutuhan pokok masyarakat membuat Pemerintah melakukan *import* bahan makanan agar masyarakat dapat memiliki makanan yang layak, namun yang terjadi malah harga bahan makanan yang ada di pasar melonjak drastis, masyarakat semakin tidak dapat membeli bahan makanan di pasar dan menyebabkan masyarakat tetap mengalami kekurangan bahan makanan untuk diri mereka sendiri atau bahkan untuk keluarga mereka (Movanita, 2014).

3. Kekurangan Gizi

Masyarakat Sierra Leone yang tidak dapat mendapatkan makanan yang layak bagi mereka bahkan keluarga mereka membuat dampak

yang serius bagi anak-anak dan ibu hamil. Kerawanan pangan yang semakin merajalela, bahkan pengaruhnya sangat besar terhadap ibu yang mengandung maupun anak-anak yang berada di masa pertumbuhan. Akses terhadap makanan yang sulit, membuat ibu hamil mengalami kekurangan nutrisi dan asupan makanan yang baik untuk anak dalam kandungannya dan anak-anak yang berada di masa pertumbuhan mengalami kekurangan gizi atau gizi buruk (Movanita, 2014).

Tidak hanya terjadi kerawanan pangan yang menyebabkan anak-anak negara tersebut mengalami gizi buruk, namun kehilangan orang tua juga menjadi faktor utama mereka tidak memiliki akses yang baik untuk makanan yang layak bahkan rumah yang layak. Selain itu, menurut data statistik yang dimiliki oleh FAO, mengungkapkan bahwa masyarakat Sierra Leone pada tahun 2013-2015 prevalensi kekurangan gizi berada pada 22 %. Persentase ini dinilai lebih rendah dari persentase di tiga tahun sebelumnya yakni tahun 2011-2013 yakni pada angka 23,7 %, meskipun demikian jumlah penduduk yang mengalami kekurangan gizi dari tiga tahun sebelum terjadinya ebola ini sebanyak 1,6 juta jiwa (FAO, 2019). Hal ini menandakan bahwa ebola telah membuat masyarakat Sierra Leone mengalami penurunan prevalensi kekurangan gizi dari sebelumnya.

Pemerintah dan berbagai mitra kemanusiaan sangat membutuhkan berbagai perkiraan berapa banyak orang yang mengalami kerawanan pangan akibat dari wabah Ebola ini. Perkiraan ini tidak dapat dipastikan dengan data lingkungan saat ini yang kurang kondusif apabila berbasis dengan penilaian data lapangan biasa, sebab banyak sekali hal yang tidak terduga muncul

sewaktu waktu, hal ini membuktikan bahwa kita membutuhkan metode yang relative lebih kuat yang hanya dengan mengandalkan informasi yang minimum untuk menentukan seberapa banyak masyarakat yang mengalami kerawanan pangan (WFP, 2014).