

**PERLINDUNGAN BAGI PETUGAS MEDIS DALAM
SENKGETA BERSENJATA MENURUT HUKUM
HUMANITER INTERNASIONAL¹**

Oleh: Vanessa Tandris²

ABSTRAK

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana perlindungan bagi tenaga medis dalam sengketa bersenjata menurut Hukum Humaniter Internasional dan apa saja faktor-faktor yang menyebabkan aturan dari Hukum Humaniter Internasional tentang perlindungan bagi tenaga medis tidak dapat dipatuhi oleh para pihak yang bersengketa di mana dengan menggunakan metode penelitian hukum normatif disimpulkan: 1. Di dalam sebuah sengketa bersenjata, petugas medis beserta kesatuan-kesatuan dan fasilitas-fasilitas medis telah mendapat perlindungan sebagaimana diatur oleh Hukum Humaniter Internasional yaitu dalam Konvensi Jenewa 1949 dan Protokol Tambahan 1977. Berdasarkan Pasal 24 Konvensi Jenewa I 1949 dan Pasal 9 Protokol Tambahan II 1977 petugas medis adalah pihak netral yang harus selalu dihormati dan dilindungi dalam keadaan apapun dan tidak boleh dijadikan objek serangan. Contohnya saat terjadinya perang di jalur Gaza dan Perang Aleppo, petugas medis tidak mendapat perlindungan sebagaimana diatur oleh Hukum Humaniter Internasional mengenai perlindungan terhadap petugas medis yang diatur dalam Konvensi Jenewa 1949 dan Protokol Tabahan 1977. Segala jenis perbuatan yang dilakukan terhadap petugas medis yang tidak sesuai dengan ketentuan konvensi merupakan pelanggaran terhadap konvensi. Dengan demikian, maka segala jenis serangan yang dilakukan oleh para pihak yang bersengketa terhadap petugas medis dan kesatuan-kesatuan medis serta fasilitas-fasilitasnya merupakan tindakan pelanggaran terhadap Hukum Humaniter Internasional. 2. Kurang efektifnya penerapan ketentuan Hukum Humaniter Internasional yang membahas mengenai perlindungan terhadap petugas medis saat terjadinya sengketa bersenjata

bukan disebabkan karena lemahnya hukum yang mengatur, namun karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang Hukum Humaniter Internasional. Selain itu, disebabkan pula karena kurangnya keinginan dan itikad baik dari para pihak yang bersengketa untuk menetapkan dan mematuhi ketentuan Hukum Humaniter Internasioal pada saat sengketa terjadi. Ataupun juga dikarenakan alasan-alasan tertentu, sehingga para pihak yang bersengketa mengabaikan perlindungan dan kenetralan petugas medis, yaitu dengan sengaja menjadikan fasilitas medis sebagai sasaran serangan karena faktor keuntungan militer, faktor politik, dampak dari serangan target lain, penjarahan fasilitas medis, penyalahgunaan fasilitas medis dan yang terakhir karena lambang yang kurang jelas terlihat.

Kata kunci: petugas medis; sengketa bersenjata; humaniter internasional;

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perang atau sengketa bersenjata yang telah terjadi sudah dari dahulu banyak memakan korban tidak hanya anggota perang tetapi juga warga sipil dimana perang tersebut berlangsung. Untuk meminimalisir korban perang maka diperlukanlah tenaga medis yang bersifat netral yang berperan sebagai penolong dan pembantu dalam sengketa bersenjata. Tenaga medis semata-mata bertujuan untuk memberikan pertolongan kepada pihak yang terluka dan yang tidak termasuk dalam perang atau *non-combatan* seperti warga, penduduk sipil dan tentara perang yang sudah tidak lagi berperang atau yang terluka.

Tenaga medis atau tenaga kesehatan diperlukan untuk memberikan pertolongan dan perawatan kepada korban perang dan untuk mempertahankan hak-hak kemanusiaan dalam konflik sengketa bersenjata. Saat perang berlangsung, tenaga medis menjalankan tugasnya tanpa memihak pada negara-negara yang sedang bersengketa. Tenaga medis yang ikut serta secara tidak langsung dalam sengketa bersenjata harus dilindungi oleh hukum karena merupakan pihak yang netral dan mengemban tugas kemanusiaan. ICRC (*Internsional Commite of Red Cross*) adalah lembaga kemanusiaan yang melindungi petugas medis dalam konflik sengketa bersenjata. Melalui ICRC maka

¹ Artikel Skripsi. Dosen Pembimbing: Hengki A. Korompis, S.H., M.H; Dr. Natalia L. Lengkong, S.H., M.H

² Mahasiswa pada Fakultas Hukum Unsrat, NIM. 15071101220

munculah Konvensi Jenewa dan Protokol Tambahan I dan Protokol Tambahan II yang berfungsi memberikan perlindungan hukum bagi tenaga medis.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana perlindungan bagi tenaga medis dalam sengketa bersenjata menurut Hukum Humaniter Internasional?
2. Apa saja faktor-faktor yang menyebabkan aturan dari Hukum Humaniter Internasional tentang perlindungan bagi tenaga medis tidak dapat dipatuhi oleh para pihak yang bersengketa?

C. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penyusunan skripsi ini adalah penelitian kepustakaan (*library search*) yang bersifat yuridis normatif.

PEMBAHASAN

A. Perlindungan Bagi Tenaga Medis Dalam Sengketa Bersenjata Menurut Hukum Humaniter Internasional

Hukum Humaniter Internasional memberikan perlindungan kepada dua golongan yaitu anggota tempur atau kombatan (*combatan*) dan penduduk sipil (*civilian*). Masing-masing golongan mempunyai hak dan kewajiban. Kombatan berhak untuk secara aktif ikut serta dalam permusuhan, dan apabila jatuh di tangan lawan, mereka berhak diperlakukan sebagai tawanan perang. Penduduk sipil tidak boleh secara aktif turut dalam permusuhan dan oleh karena itu mereka berhak mendapat perlindungan.

Dalam sengketa bersenjata atau yang di kenal dengan perang, sudah pasti memakan banyak korban. Korban perang umumnya terdiri dari warga sipil, kombatan yang sudah tidak lagi berperang karena terluka, tawanan perang, dan juga pengungsi. Pengungsi melarikan diri dari negerinya atau kampung halamannya disebabkan karena adanya bencana kemanusiaan (*humanitarian disaster*), seperti peperangan, genosida (*genocide*), kejahatan berat melanggar kemanusiaan dalam

sistem pemerintahan diktator, dan kejahatan perang.³

Korban perang yang termasuk warga sipil, kombatan yang sudah tidak lagi ikut bertempur karena luka, tawanan perang dan bahkan warga asing (pengungsi), harus mendapatkan pertolongan dan perawatan dari petugas medis. Orang-orang yang melakukan pemeliharaan kesehatan korban perang, baik jasmani maupun rohani, dapat dibagi dalam tiga golongan, yaitu⁴ :

1. Anggota dinas kesehatan angkatan perang pihak dalam pertikaian (Konvensi Jenewa I Pasal 24);
2. Personil kesehatan pembantu (Konvensi Jenewa I Pasal 25);
3. Organisasi penolong sukarela dari negara netral yang membantu salah satu pihak dalam pertikaian (Konvensi Jenewa I Pasal 27).

Petugas medis dalam melakukan tugasnya dalam sengketa bersenjata harus mendapat perlindungan dari hukum dikarenakan pengalaman seringkali terjadi kasus petugas medis dijadikan sebagai sasaran serangan secara sengaja dari pihak negara yang sedang bersengketa. Contohnya dalam sengketa bersenjata antara Israel dengan Palestina yang sampai saat ini masih berlangsung, seorang perawat sukarela yang bertugas di Khan Yunis, Jalur Gaza selatan yang bernama Razzan al-Najjar ditembak mati saat sedang menolong korban luka yang berada di perbatasan jalur Gaza pada tanggal 1 Juni 2018.

Dari peristiwa tersebut telah jelas sekali terlihat terjadinya pelanggaran Hukum Humaniter terhadap perlindungan bagi petugas medis. Dimana perlindungan bagi petugas medis telah diatur dalam Konvensi Jenewa I 1949 Bab IV Pasal 24 yang berbunyi : *“Medical personnel exclusively engaged in the search for, or the collection, transport or treatment of the wounded and sick, or in the prevention of disease, staff exclusively engaged in the administration of medical units and establishments, as well as chaplains attached to the armed forces, shall be respected*

³https://www.researchgate.net/publication/324844368_Pelindungan_Terhadap_Pengungsi_Dalam_Negeri_Akibat_Internal_Disturbances_and_Tensions_di_Indonesia_Menukut_Hukum_Internasional Diakses pada 16 Oktober 2018.

⁴ Mochtar Kusumaatmadja, *Op. Cit.*, hlm. 52.

*and protected in all circumstances*⁵ yang artinya bahwa anggota dinas kesehatan yang dipekerjakan khusus untuk mencari atau mengumpulkan, mengangkut atau merawat yang luka dan sakit, atau untuk mencegah penyakit, dan staf yang dipekerjakan khusus dalam administrasi kesatuan-kesatuan dan bangunan-bangunan kesehatan, demikian juga rohaniawan yang bertugas dalam angkatan perang, harus dihormati dan dilindungi dalam segala keadaan. Personil Palang Merah dan Bulan Sabit Merah dan himpunan yang bersifat netral juga mendapat hak yang sama, asal saja anggota perhimpunan-perhimpunan itu tunduk pada hukum dan peraturan-peraturan militer.⁶

Penyerangan terhadap petugas medis merupakan sebuah pelanggaran terhadap Hukum Humaniter Internasional, dimana para petugas medis seharusnya mendapat perlindungan dan dihormati dalam keadaan apapun. Perlindungan terhadap para Petugas Medis diatur di dalam Pasal 24, Pasal 25 dan Pasal 26 Konvensi Jenewa I, Pasal 36 Konvensi Jenewa II, Pasal 13, Pasal 15, Pasal 16, dan Pasal 17 Protokol Tambahan I, dan Pasal 9 dan Pasal 10 Protokol Tambahan II. Telah diterangkan di dalam Pasal 9 Protokol Tambahan II 1977 bahwa anggota-anggota dinas kesehatan harus dihormati dan dilindungi dan harus diberi segala bantuan yang tersedia bagi pelaksanaan kewajiban-kewajiban mereka dan tidak boleh dipaksa untuk melakukan tugas-tugas yang tidak sesuai dengan misi kemanusiaan mereka, serta tidak dapat diminta untuk memberikan pengutamaan (prioritas) kepada siapapun juga kecuali atas dasar medis (*medical ground*).⁷

Sasaran serangan tidak hanya ditujukan kepada para petugas medis, kelompok bersenjata juga menargetkan serangan pada fasilitas-fasilitas medis, bahkan hampir setiap kesatuan medis dan pos pelayanan kesehatan menjadi target serangan. Sebuah contoh kasus penyerangan terhadap fasilitas medis adalah pertempuran Aleppo antara militer Suriah dengan Tentara Pembebasan Suriah. Penyerangan di kota Aleppo pada tahun 2015, dilaporkan oleh kelompok Dokter untuk HAM bahwa serangan terhadap rumah sakit di Aleppo telah menghancurkan sistem layanan

kesehatan kota itu dan sekitar 95 persen dokter disana telah mengungsi, ditahan, atau dibunuh. Kelompok itu telah mendokumentasi kematian 687 personil medis dan 329 serangan terhadap fasilitas-fasilitas medis sejak awal konflik itu sampai bulan Oktober 2015.⁸ Fasilitas medis kembali di serang di Aleppo pada bulan Juni 2016. PBB mengatakan ada tiga rumah sakit yang terkena sasaran dalam jangka waktu tiga jam, salah satunya adalah rumah sakit penyedia layanan kesehatan anak.⁹

Pada dasarnya mengenai perlindungan terhadap kesatuan-kesatuan medis diatur di dalam Konvensi Jenewa I 1949 Bab III Pasal 19, Pasal 21 dan Pasal 35, Protokol Tambahan I 1977 Pasal 12, Pasal 21, Pasal 22, Pasal 23, dan Pasal 24, dan Protokol Tambahan II 1977 Pasal 11. Hal ini sangat bertentangan dengan ketentuan Konvensi Jenewa 1949 dan Protokol Tambahan 1977 yang mengatakan bahwa kesatuan-kesatuan medis dan fasilitas medis harus selalu dihormati dan dilindungi dan tidak boleh dijadikan obyek serangan.

Ketentuan tersebut dijelaskan di dalam Konvensi Jenewa I 1949 Bab III Pasal 19 yang berbunyi : *“Fixed establishment and mobile medical units of the Medical Services may in no circumstances be attacked, but shall at all times be respected and protected by the Parties to the conflict...”* yang menerangkan bahwa bangunan-bangunan tetap dan kesatuan kesehatan bergerak dari Dinas Kesehatan dalam keadaan apapun tidak boleh diserang, tetapi selalu harus dihormati dan dilindungi oleh pihak-pihak dalam sengketa. Pasal 21 juga yang berbunyi : *“The protection to which fixed establishments and mobile medical units of the Medical Service are entitled shall not cease unless they are used to commit, outside the humanitarian duties, acts harmful to the enemy...”* menerangkan bahwa perlindungan dari serangan yang merupakan hak dari bangunan-bangunan tetap dan kesatuan-kesatuan kesehatan bergerak dari Dinas Kesehatan, tidak akan berakhir, kecuali jika bangunan-bangunan dan kesatuan-kesatuan

⁵ Konvensi Jenewa I 1949 Pasal 24.

⁶ Konvensi Jenewa I 1949 Pasal 26.

⁷ Protokol Tambahan II 1977 Pasal 9.

⁸ <https://www.voaindonesia.com/a/serangan-suriah-hancurkan-sistem-layanan-kesehatan-di-aleppo/3064077.html> Diakses pada 07 Oktober 2018.

⁹ <https://www.republika.co.id/berita/internasional/timur-tengah/16/06/09/o8hnlx359-fasilitas-medis-aleppo-kembali-dihantam-serangan-udara> Diakses pada 07 Oktober 2018.

dipergunakan untuk melakukan perbuatan-perbuatan diluar kewajiban-kewajiban perikemanusiaan mereka yang merugikan musuh.

Perlindungan untuk kesatuan-kesatuan medis dan fasilitas medis juga diatur dalam Protokol Tambahan II 1977 Pasal 11 yang berbunyi : *“Medical units and transports shall be respected and protected at all times and shall not be the object of attack; the protection to which medical units and transports are entitled shall not cease unless they are used to commit hostile acts, outside their humanitarian function...”*¹⁰ menerangkan bahwa perlindungan dari serangan yang merupakan hak dari bangunan-bangunan tetap dan kesatuan-kesatuan kesehatan bergerak dari Dinas Kesehatan, tidak akan berakhir, kecuali jika bangunan-bangunan dan kesatuan-kesatuan dipergunakan untuk melakukan perbuatan-perbuatan diluar kewajiban-kewajiban perikemanusiaan mereka yang merugikan musuh. Yang disamakan dengan golongan ini adalah anggota perhimpunan Palang Merah Nasional atau perhimpunan penolong sukarela lain. Perlengkapan-perengkapan dan alat-alat kesehatan (*brancards*, alat bedah, obat-obatan dan hal lainnya) milik kesatuan-kesatuan kesehatan angkatan perang yang jatuh dalam tangan musuh harus tetap disediakan untuk perawatan yang luka dan sakit.¹¹

Sudah jelas bahwa dalam sengketa bersenjata, para pihak yang sedang bersengketa harus membedakan antara kombatan dengan warga sipil, dan di perkuat dengan adanya prinsip pembedaan (*distinction principle*). Dengan adanya Prinsip Pembedaan ini jelas bahwa kombatan adalah mereka yang berhak untuk ikut serta secara langsung dalam peperangan dan harus membedakan diri dari penduduk sipil yang tidak boleh ikut serta dalam peperangan. Di situasi perang tentu banyak orang yang menjadi korban. Korban perang biasanya terdiri atas sebagian besar penduduk sipil. Meskipun hukum perang sudah ada dan sudah berjalan atau diimplementasikan saat terjadi pertikaian, namun penduduk sipil masih pula terkena dampak dari peperangan yang terjadi, begitu pula dengan petugas medis dan fasilitas-fasilitas medis dalam peperangan.

¹⁰ Lihat Protokol Tambahan II 1977 Pasal 11.

¹¹ Konvensi Jenewa I 1949 Pasal 33.

Sama seperti kombatan yang harus membedakan diri dari penduduk sipil, petugas medis juga membedakan dirinya agar tidak menjadi objek serangan.

Penyerangan yang terjadi terhadap petugas medis, kesatuan-kesatuan medis dan fasilitas medis adalah penyerangan yang dilakukan meskipun petugas medis sudah menunjukkan dan memakai lambang pengenal sesuai yang telah diatur di dalam Konvensi. Lambang kemanusiaan tersebut dibuat agar mereka dapat menunjukkan bahwa seseorang atau kesatuan tersebut merupakan petugas medis dan kesatuan medis yang selalu harus dihormati dan dilindungi oleh para pihak yang bersengketa. Setiap personel ataupun alat-alat atau kendaraan yang menggunakan lambang kemanusiaan mempunyai sifat yang netral, mandiri dan imparial, sehingga meskipun lambang tersebut digunakan pada suatu kendaraan tempur sekalipun, semua pihak seharusnya menaruh hormat karena sifat-sifat lambang tersebut.

Lambang-lambang petugas medis berdasarkan Hukum Humaniter Internasional diatur di dalam :

1. Konvensi Jenewa I 1949 Pasal 38 sampai dengan Pasal 44, Pasal 53 dan 54;
2. Konvensi Jenewa II 1949 Pasal 41 sampai dengan Pasal 45;
3. Konvensi Jenewa IV 1949 Pasal 18 sampai dengan Pasal 22;
4. Protokol Tambahan I 1977 Pasal 18, Pasal 85 dan Annex I Pasal 1 sampai dengan Pasal 5;
5. Protokol Tambahan II 1977 Pasal 12.

Lambang-lambang yang dikenal dan diakui di daerah konflik yang tercantum dalam Bab VII Pasal 38 Konvensi Jenewa I mengenai lambang pengenal, menyatakan : *“As compliment to Switzerland, the heraldic emblem of the red cross on a white ground, formed by revesting the Federal colours, is retained as the emblem and distinctive sign of the Medical Service of armed forces. Nevertheless, in the case of countries which already use as emblem, in place of the red cross, the red crescent or the red lion and sun on a white ground, those emblems are also recognized by the terms of the present Convention.”*

Berdasarkan pasal tersebut ditegaskan sebagai penghargaan terhadap negara Swiss,

maka lambang pusaka palang merah di atas dasar putih, yang terbentuk dengan cara membalikkan warna-warna bendera federal, dipertahankan sebagai lambang dan tanda pengenal dari Dinas Kesehatan angkatan perang. Walaupun demikian, bagi negara-negara yang sebagai pengganti palang merah telah memakai lambang bulan sabit merah atau singa dan matahari merah atas dasar putih, lambang-lambang tersebut juga diakui dalam ketentuan-ketentuan konvensi ini. Berdasarkan pasal tersebut maka Konvensi Jenewa mengenal dan mengakui tiga lambang, yaitu : Palang Merah, Bulan Sabit Merah dan Singa dan Matahari Merah. Akan tetapi, yang sekarang digunakan hanyalah Palang Merah dan Bulan Sabit Merah.

Perlindungan untuk anggota perhimpunan Palang Merah Nasional dan anggota perhimpunan Penolong Sukarela lainnya sama seperti anggota dinas kesehatan. Anggota perhimpunan Palang Merah Nasional dan anggota perhimpunan Penolong Sukarela lainnya menjalankan kewajiban-kewajiban yang sama dengan anggota dinas kesehatan. Kedudukannya mereka pun sama, asal saja anggota perhimpunan-perhimpunan tersebut tunduk pada hukum-hukum dan kebiasaan-kebiasaan perang.¹²

Berbeda dengan uraian di atas adalah anggota angkatan perang yang telah mendapatkan pendidikan atau yang telah dilatih khusus sebagai anggota dinas kesehatan pembantu¹³, apabila mereka ini jatuh ke tangan musuh maka mereka adalah orang yang dipersamakan dengan tawanan perang (diperlakukan sama baiknya dengan tawanan perang). Personil kesehatan atau pendeta harus segera dipulangkan apabila penahanan mereka tidak sangat di perlukan dan selama keadaan memerlukannya mereka harus di pekerjaan dalam tugas kesehatan¹⁴. Lain pula kedudukannya dengan anggota perhimpunan penolong sukarela dari negara netral yang bekerja membantu salah satu pihak dalam pertikaian sebagaimana diatur dalam Pasal 27. Apabila mereka jatuh ke pihak lawan, maka mereka tidak boleh ditawan. Kecuali jika ada

persetujuan lain, mereka harus diberi izin untuk kembali ke negara mereka, atau wilayah negara yang mereka bantu, sesegera terbuka jalan untuk mereka untuk pengembalian mereka dan apabila pertimbangan militer mengizinkannya. Sementara menunggu pemulangan, mereka harus dipekerjakan dalam perawatan yang luka, sakit dan korban karena dari pihak yang dibantu oleh mereka.¹⁵

Menurut ketentuan yang terdapat dalam Konvensi Jenewa I 1949 Pasal 40, yang menyatakan :

"The personnel designated in Article 24 and in Articles 26 and 27 shall wear, affixed to the left arm, a water-resistant armband bearing the distinctive emblem, issued and stamped by the military authority.

Such personnel, in addition to wearing the identity disc mentioned in Article 16, shall also carry a special identity card bearing the distinctive emblem. This card shall be water-resistant and of such size that it can be carried in the pocket. It shall be worded in the national language, shall mention at least the surname and first names, the date of birth, the rank and the service number of the bearer, and shall state in what capacity he is entitled to the protection of the present Convention. The card shall bear the photograph of the owner and also either his signature or his finger-prints or both. It shall be embossed with the stamp of the military authority.

The identity card shall be uniform throughout the same armed forces and, as far as possible, of a similar type in the armed forces of the High Contracting Parties. The Parties to the conflict may be guided by the model which is annexed, by way of example, to the present Convention. They shall inform each other, at the outbreak of hostilities, of the model they are using. Identity cards should be made out, if possible, at least in duplicate, one copy being kept by the home country."

Berdasarkan pasal tersebut dijelaskan bahwa petugas medis, petugas rohaniawan, anggota perhimpunan Palang Merah dan anggota perhimpunan sukarela harus memakai pada lengan kiri suatu ban lengan tahan basah

¹² Konvensi Jenewa I 1949 Pasal 26.

¹³ Konvensi Jenewa I 1949 Pasal 25.

¹⁴ Konvensi Jenewa I 1949 Pasal 30 dan Konvensi Jenewa II 1949 Pasal 37.

¹⁵ Konvensi Jenewa I 1949 Pasal 32.

yang memuat lambang pengenal, yang dikeluarkan dan dicap oleh penguasa militer. Selain memakai tanda pengenal mereka juga harus membawa suatu kartu pengenal khusus yang memuat lambang pengenal yang juga harus tahan basah yang dapat dibawa dalam saku. Kartu itu harus dituliskan dalam bahasa nasional, dan harus menyebutkan sekurang-kurangnya nama keluarga dan nama kecil, tanggal lahir, pangkat serta nomor dinas si pemegang dan harus menyatakan dalam kedudukan apa pemegangnya berhak atas perlindungan konvensi ini. Kartu itu harus memuat potret si pemilik, juga tanda tangan atau cap jari atau kedua-duanya dan harus ada cap dari penguasa militer. Orang-orang yang disebut dalam konvensi ini dalam keadaan apapun lencana atau kartu pengenal mereka tidak boleh dirampas maupun dicabut hak mereka untuk memakai ban lengan. Bilamana lencana atau kartu pengenal itu hilang maka mereka berhak untuk menerima salinan kartu-kartu itu dan mendapat penggantian lencana.

Tanda Palang Merah atas dasar putih harus tampak pada ban lengan, bendera-bendera dan pada semua alat perlengkapan yang dipakai dalam Dinas Kesehatan. Sesuai dengan ketentuan Pasal 42 Konvensi Jenewa I, bendera pengenal hanya boleh dikibarkan di atas kesatuan-kesatuan dan bangunan-bangunan kesehatan yang menurut konvensi berhak dihormati dan hanya dengan izin penguasa militer. Pada kesatuan bergerak dan juga pada bangunan-bangunan tetap, bendera pengenal dapat didampingi oleh bendera nasional pihak dalam sengketa di mana kesatuan atau bangunan itu termasuk, kecuali kesatuan-kesatuan medis yang jatuh dalam tangan musuh tidak boleh mengibarkan bendera apapun selain bendera konvensi.

Pihak-pihak dalam pertikaian harus berusaha supaya lambang-lambang pengenal yang menandakan kesatuan-kesatuan dan bangunan-bangunan kesehatan itu tampak jelas bagi pasukan-pasukan darat, laut dan udara musuh untuk menghindarkan dilakukannya serangan. Berkenaan dengan peperangan di laut, maka kapal-kapal dan sekoci-sekoci yang berhak atas perlindungan konvensi harus ditandai dengan jelas yaitu : seluruh bagian luar kapal harus putih dan pada tiap sisi kapal badan kapal dan pada dataran horizontal, harus

digambarkan dan diperlihatkan, satu atau lebih palang merah sebesar mungkin, ditempatkan sedemikian rupa sehingga dapat kelihatan sejelas-jelasnya dari laut dan dari udara.¹⁶

Lambang yang disebut dalam konvensi ini dapat digunakan sebagai alat pelindung dalam waktu perang dan sebagai alat pengenal dalam waktu damai. Lambang tersebut dapat dipakai oleh¹⁷ :

1. Dalam waktu perang, lambang dapat digunakan sebagai pelindung oleh :
 - a. Dinas Kesehatan dari Angkatan Bersenjata;
 - b. Rumah sakit sipil dan fasilitas medis lain;
 - c. Perhimpunan Palang Merah Nasional atau Bulan Sabit Merah Nasional dan Perhimpunan Penolong Sukarela;
 - d. Federasi Internasional Perhimpunan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah (*International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies* atau yang disingkat IFRC);
 - e. Komite Internasional Palang Merah (ICRC).
2. Dalam waktu damai, lambang dapat digunakan sebagai pengenal oleh :
 - a. Kesatuan-kesatuan, orang-orang atau benda-benda yang berkaitan dengan Gerakan atau Perhimpunan-perhimpunan Palang Merah dan Bulan Sabit Internasional; yaitu : Palang Merah Nasional / Bulan Sabit Merah Nasional, Federasi Internasional Palang Merah dan Bulan Sabit Merah, dan Komite Internasional Palang Merah;
 - b. Dalam situasi tertentu, ambulans dan pos penolong (P3K).

Penggunaan lambang untuk tujuan perlindungan adalah simbol nyata dari perlindungan seperti yang dijamin oleh Konvensi Jenewa bagi para tenaga medis, kesatuan-kesatuan medis dan bangunan-bangunan medis pada waktu perang ataupun pada waktu damai. Penggunaan lambang bertujuan sebagai pengenal atau pembeda pada waktu perang atau pada waktu damai menunjukkan bahwa seseorang ataupun objek

¹⁶ Konvensi Jenewa II 1949 Pasal 43.

¹⁷ Konvensi Jenewa I 1949 Pasal 44 dan ICRC, Terj. Susan Mutti, *Op. Cit.*, hlm. 52.

hak milik yang berhubungan dengan Gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional.¹⁸

Perlindungan lambang Palang Merah dan Bulan Sabit Merah merupakan unsur terpenting dalam rangka penghormatan terhadap Hukum Humaniter Internasional. Setiap penyalahgunaan lambang cenderung melemahkan perlindungan yang diberikan kepada anggota-anggota medis dan kesatuan-kesatuan kesehatan sehingga mengurangi keefektifan bantuan kemanusiaan yang seharusnya dapat diberikan kepada para korban. Larangan penyalahgunaan lambang diatur dalam pasal 44 Konvensi Jenewa I bahwa lambang Palang Merah atas dasar putih dengan kata-kata "Palang Merah", atau "Palang Jenewa" tidak boleh dipergunakan, baik dalam waktu damai maupun dalam waktu perang, kecuali untuk menunjukan atau melindungi kesatuan-kesatuan dan bangunan-bangunan kesehatan, anggota-anggota serta bahan perlengkapan yang dilindungi oleh konvensi ini dan lain-lain konvensi-konvensi yang mengatur hal-hal serupa. Penggunaan lambang dalam bentuk apapun yang tidak sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Hukum Humaniter Internasional ditetapkan sebagai penyalahgunaan lambang. Ada tiga macam penyalahgunaan lambang¹⁹ :

1. Peniruan (*imitation*), berarti penggunaan lambang yang berdasarkan bentuk dan/atau warna, bisa menimbulkan kebingungan terhadap lambang;
2. Penggunaan yang tidak tepat (*usurpation*), yaitu penggunaan lambang oleh sebuah badan atau perseorangan yang tidak berhak menggunakannya (perusahaan komersial, apotik, dokter pribadi, LSM dan individu, dll);
3. Perbuatan curang (*perfidy*) atau penyalahgunaan berat (*grave misuse*), yakni memanfaatkan lambang pada waktu konflik untuk melindungi kombatan ataupun perlengkapan militer. penggunaan secara curang atas lambang baik pada waktu konflik bersenjata internasional maupun non-internasional adalah sebuah kejahatan perang.

Berbagai pelanggaran berat seperti yang disebutkan di dalam Konvensi Jenewa I Pasal 50, Konvensi Jenewa III Pasal 130, Konvensi Jenewa IV Pasal 147, menyebutkan bahwa dimana pelanggaran berat yang dimaksudkan adalah pembunuhan disengaja, penganiayaan atau perlakuan tidak berperikemanusiaan, dan apabila pelanggaran tersebut dilakukan terhadap orang atau harta benda yang dilindungi oleh konvensi.

Dalam Pasal 85 ayat (2) Protokol Tambahan I 1977 menyatakan bahwa tindakan yang dinyatakan sebagai pelanggaran berat dalam Konvensi merupakan pula pelanggaran berat dalam Protokol ini apabila dilakukan terhadap orang-orang yang jatuh ke dalam kekuasaan suatu pihak lawan yang dilindungi oleh pasal 44, 45 dan 73 Protokol, atau terhadap yang luka-luka sakit dan korban dari pihak lawan yang dilindungi oleh Protokol ini, atau terhadap anggota-anggota dinas kesehatan atau dinas keagamaan, satuan-satuan kesehatan atau angkutan-angkutan kesehatan yang berada dibawah pengawasan pihak lawan dan harus dilindungi oleh Protokol ini.²⁰

Dengan demikian, maka penyerangan terhadap petugas medis, rumah sakit, dan fasilitas-fasilitas kesehatan lainnya tidak dibenarkan di dalam Hukum Humaniter Internasional. Konvensi Jenewa 1949 dan Protokol Tambahan 1977 telah menjelaskan bahwa perbuatan-perbuatan tersebut telah dilarang dan merupakan suatu pelanggaran terhadap konvensi.

B. Faktor-faktor Penyebab Aturan Hukum Humaniter Internasional tentang Perlindungan Terhadap Petugas Medis Tidak Dapat Dipatuhi Oleh Para Pihak Yang Bersengketa

Hukum Humaniter Internasional bertujuan untuk mengatur alat dan tata cara berperang, melindungi korban perang, serta menjamin penghormatan terhadap harkat dan martabat pribadi seseorang. Dalam perang atau sengketa bersenjata, sering kali para pihak yang sedang bersengketa tidak mematuhi ketentuan-ketentuan yang telah diatur dalam Hukum

¹⁸ Delegasi ICRC Jakarta, *Op. Cit*, hlm. 27.

¹⁹ *Ibid*.

²⁰ Protokol Tambahan I 1977 Pasal 85 ayat 2.

Humaniter Internasional. Masih banyak sekali terjadi pelanggaran-pelanggaran yang menimbulkan banyak korban yang tidak semestinya. Pelanggaran Hukum Humaniter Internasional disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman terhadap Hukum Humaniter. Dengan kurangnya pengetahuan dan pemahaman mengenai Hukum Humaniter menyebabkan terjadinya korban perang yang berlebih antara pihak yang melanggar dengan pihak yang menjadi pelanggaran Hukum Humaniter.

Berikut beberapa faktor sulitnya mengimplementasikan Hukum Humaniter Internasional dalam perang, yaitu :

- a. Hukum Humaniter Internasional harus diterapkan pada waktu perang yang sangat sulit, yaitu stabilitas dan keamanan nasional suatu negara sedang terancam.
- b. Hukum Humaniter Internasional bersifat sangat kompleks. Konvensi Jenewa dan Protokol Tambahannya disusun oleh para ahli hukum dan diplomat dimana istilah serta struktur yang digunakan sukar untuk dimengerti oleh umum.
- c. Berbagai ketentuan Hukum Humaniter Internasional tidak bersifat operasional, misalnya ketentuan mengenai pelanggaran Hukum Humaniter Internasional tidak dapat diterapkan langsung untuk menjatuhkan hukuman terhadap pelaku pelanggaran tersebut.²¹

Selain adanya faktor-faktor mengenai sulitnya mengimplentasikan Hukum Humaniter Internasional, terdapat pula kendala-kendala saat Hukum Humaniter Internasional tersebut diterapkan dalam situasi perang, kendala-kendala tersebut adalah :

- a. Kesadaran yang sangat kurang mengenai tindakan pelaksanaan yang harus diambil di tingkat nasional. Kesadaran para pejabat sipil dan militer di berbagai instansi pemerintah mengenai kewajiban untuk mengambil tindakan tertentu masih belum cukup.
- b. Tingkat keahlian yang masih terbatas. instansi Masalah hukum yang dihadapi dalam implementasi Hukum Humaniter Internasional agak rumit dna tidak

banyak ahli hukum yang dapat memahami permasalahan tersebut secara menyeluruh.

- c. Implementasi Hukum Humaniter Internasional melibatkan berbagai instansi pemerinta seperti Kementerian Pertahanan, Hukum dan Perundang-undangan, Urusan Dalam Negeri dan Kementerian Luar Negeri. Agar tindakan pelaksanaan Hukum Humaniter Internasional dapat diambil diperlukan kerjasama yang baik diantara berbagai instsansi, tetapi umumnya koordinasi diantara berbagai instansi sulit dicapai dan membutuhkan waktu yang lama.
- d. Kesulitan yang paling besar yaitu pertentangan berbagai kepentingan. Beberapa ketentuan Konvensi Jenewa dan khususnya Protokol Tambahannya dapat dianggap membatasi kedaulatan negara atau mengancam keamanan militer.

Selain faktor-faktor dan kendala-kendala penghambat mengenai pengimplementasian Hukum Humaniter Internasional, terdapat pemikiran-pemikiran atau sikap-sikap sinis yang sudah *a priori* atau tidak percaya akan kegunaan Hukum Perang atau Hukum Humaniter Internasional. Dapat dikatakan bahwa pada umumnya di kalangan anggota angkatan bersenjata terdapat perasaan yang meremehkan Hukum Perang.²² Penyebab utama sikap tersebut adalah :

- a. Pada umumnya mereka beranggapan bahwa Hukum Perang itu mempersulit dalam melaksanakan tugas (tempur) mereka. Menurut mereka Hukum Perang disusun oleh paara ahli hukum yang tidak memahami suasana pertempuran atau peperangan.
- b. Tidak ada gunanya menaati hukum perang karena pihak lawan belum tentu menaatinya juga.²³

Faktor-faktor, kendala-kendala dan pemikiran-pemikiran diatas dapat menjadi dasar mengapa masih banyak pelanggaran terhadap Hukum Humaniter Internasional. Demikian pula berdampak pada pelanggaran yang terjadi terhadap para petugas medis yang

²¹ Arlina Permanasari, et al., *Pengantar Hukum Humaniter*, (Jakarta: Miami Print, 1999), hlm. 272-273.

²² KGP. Haryomataram, *Op. Cit*, hlm. 250.

²³ *Ibid*, hlm. 250-251.

seharusnya dihormati dan dilindungi dalam segala keadaan dalam situasi perang.

Perlindungan bagi petugas medis, kesatuan-kesatuan kesehatan dan fasilitas-fasilitas kesehatan telah diatur di dalam Hukum Humaniter Internasional yaitu di dalam Konvensi Jenewa 1949 dan Protokol Tambahan 1977, namun faktanya dalam sengketa bersenjata internasional maupun non-internasional, masih banyak terjadi pelanggaran-pelanggaran terhadap petugas medis dan fasilitas-fasilitas medis. Beberapa penargetan serangan terhadap bangunan dan fasilitas medis, penculikan hingga pembunuhan petugas medis masih sering terjadi, padahal dalam Konvensi telah dijelaskan bahwa petugas medis harus selalu diberikan perlindungan dan penghormatan.

Kurangnya pengetahuan akan Hukum Humaniter Internasional dari negara-negara yang bersengketa mengakibatkan sulitnya Hukum Humaniter Internasional ini diimplementasikan disituasi perang. Dasar pengetahuan tentang Hukum Humaniter Internasional yang kurang dapat menjadi pemicu kurangnya kesadaran atas pemahaman bahwa petugas medis seharusnya harus selalu dihormati dan dilindungi, dan tidak boleh dijadikan target serangan dalam perang. Tidak hanya karena pengetahuan tentang Hukum Humaniter Internasional yang kurang, namun ketidakmauan para pihak yang bersengketa untuk mematuhi aturan Hukum Humaniter Internasional juga dapat menjadi penyebab masih banyaknya pelanggaran-pelanggaran yang terjadi terhadap para petugas medis, ataupun juga dikarenakan alasan-alasan tertentu, sehingga para pihak yang bersengketa mengabaikan perlindungan dan kenetralan petugas medis, yaitu misalnya penyerangan yang dilakukan terhadap petugas medis dan fasilitas medis karena sengaja menjadikan fasilitas medis sebagai sasaran serangan karena faktor keuntungan militer, sengaja menyerang karena faktor politik, karena dampak dari serangan target lain, karena tujuan penjarahan fasilitas medis, karena penyalahgunaan fasilitas medis, dan yang terakhir karena lambang yang kurang jelas terlihat. Tidak dipatuhinya aturan dalam Konvensi Jenewa 1949 dan Protokol Tambahan 1977 tentang perlindungan terhadap petugas medis, otomatis juga merupakan

pelanggaran terhadap konvensi-konvensi Hukum Humaniter Internasional, maka hal tersebut dapat disebut juga sebagai pelanggaran terhadap Hukum Humaniter Internasional.

Berdasarkan fakta-fakta yang telah dipaparkan oleh penulis, bahwa pihak-pihak yang bersengketa dalam sengketa internasional maupun sengketa non-internasional telah melakukan tindakan-tindakan yang tidak berdasarkan ketentuan konvensi terhadap petugas medis dan kesatuan-kesatuan kesehatan, maka menurut penulis kasus-kasus yang telah terjadi merupakan pelanggaran terhadap Hukum Humaniter Internasional, yaitu pelanggaran terhadap Konvensi Jenewa 1949 dan Protokol Tambahan 1977 tentang perlindungan terhadap petugas medis dalam sengketa besenjata. Pelanggaran tersebut terjadi bukan karena lemahnya pengaturan di dalam Konvensi Jenewa 1949 dan Protokol Tambahan 1977, namun karena kurangnya pengetahuan akan Hukum Humaniter Internasional dan kurangnya kemauan dari para pihak yang bersengketa untuk mengikuti dan mematuhi.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Di dalam sebuah sengketa bersenjata, petugas medis beserta kesatuan-kesatuan dan fasilitas-fasilitas medis telah mendapat perlindungan sebagaimana diatur oleh Hukum Humaniter Internasional yaitu dalam Konvensi Jenewa 1949 dan Protokol Tambahan 1977. Berdasarkan Pasal 24 Konvensi Jenewa I 1949 dan Pasal 9 Protokol Tambahan II 1977 petugas medis adalah pihak netral yang harus selalu dihormati dan dilindungi dalam keadaan apapun dan tidak boleh dijadikan objek serangan. Contohnya saat terjadinya perang di jalur Gaza dan Perang Aleppo, petugas medis tidak mendapat perlindungan sebagaimana diatur oleh Hukum Humaniter Internasional mengenai perlindungan terhadap petugas medis yang diatur dalam Konvensi Jenewa 1949 dan Protokol Tabahan 1977. Segala jenis perbuatan yang dilakukan terhadap

petugas medis yang tidak sesuai dengan ketentuan konvensi merupakan pelanggaran terhadap konvensi. Dengan demikian, maka segala jenis serangan yang dilakukan oleh para pihak yang bersengketa terhadap petugas medis dan kesatuan-kesatuan medis serta fasilitas-fasilitasnya merupakan tindakan pelanggaran terhadap Hukum Humaniter Internasional.

2. Kurang efektifnya penerapan ketentuan Hukum Humaniter Internasional yang membahas mengenai perlindungan terhadap petugas medis saat terjadinya sengketa bersenjata bukan disebabkan karena lemahnya hukum yang mengatur, namun karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang Hukum Humaniter Internasional. Selain itu, disebabkan pula karena kurangnya keinginan dan itikad baik dari para pihak yang bersengketa untuk menetapkan dan mematuhi ketentuan Hukum Humaniter Internasional pada saat sengketa terjadi. Ataupun juga dikarenakan alasan-alasan tertentu, sehingga para pihak yang bersengketa mengabaikan perlindungan dan kenetralan petugas medis, yaitu dengan sengaja menjadikan fasilitas medis sebagai sasaran serangan karena faktor keuntungan militer, faktor politik, dampak dari serangan target lain, penjarahan fasilitas medis, penyalahgunaan fasilitas medis dan yang terakhir karena lambang yang kurang jelas terlihat.

B. Saran

1. Diperlukannya pembekalan dan penyebarluasan pengetahuan tentang Hukum Humaniter Internasional kepada para pihak yang bersengketa, para personil kombatan, rakyat sipil, dan pihak netral yang berada di dalam wilayah sengketa bersenjata juga memberikan fasilitas dengan akses yang lebih aman kepada para petugas medis saat melakukan tugas kemanusiaan agar supaya terhindar dari segala bentuk ancaman dan dampak sengketa

bersenjata. Para pihak yang berengketa juga senantiasa harus menghormati dan memberikan perlindungan bagi petugas medis, rumah sakit dan fasilitas-fasilitas medis pada saat sengketa bersenjata terjadi, karena bagaimanapun juga mereka merupakan kebutuhan yang sangat utama dalam situasi sengketa bersenjata untuk meringankan penderitaan yang berlebihan dari korban perang.

2. Agar Indonesia tidak hanya meratifikasi Konvensi Jenewa 1949, tetapi meratifikasi pula Protokol Tambahan 1977 agar perlindungan bagi tenaga medis dalam sengketa bersenjata lebih diperkuat, terlebih apabila terjadi sengketa bersenjata yang melibatkan negara Indonesia.