

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Konflik bersenjata merupakan fenomena global yang tidak hanya menimbulkan kerugian material, tetapi juga membawa dampak kemanusiaan yang sangat besar, terutama bagi kelompok rentan seperti warga sipil, tenaga medis, dan petugas kemanusiaan. Dalam konteks konflik bersenjata, keberadaan tenaga medis dan fasilitas kesehatan memiliki posisi yang sangat vital. Mereka merupakan elemen utama dalam memberikan pelayanan pertolongan pertama, perawatan korban luka, serta bantuan kemanusiaan bagi para korban konflik, baik yang berasal dari pihak kombatan maupun non-kombatan.¹

Untuk itu, perlindungan terhadap tenaga medis dan fasilitas kesehatan menjadi suatu keharusan dalam situasi konflik, sebagaimana diatur secara tegas dalam kerangka Hukum Humaniter Internasional (HHI). HHI, yang juga dikenal sebagai hukum konflik bersenjata atau hukum perang, adalah seperangkat norma hukum yang bertujuan untuk membatasi dampak kemanusiaan dari konflik bersenjata.² Tujuan utamanya adalah untuk melindungi mereka yang tidak turut serta dalam permusuhan, serta mengatur cara dan metode peperangan agar tetap berada dalam koridor hukum dan kemanusiaan. Dengan kata lain, tujuan utama HHI adalah untuk memberikan perlindungan kepada penduduk sipil dan objek-objek sipil serta orang-orang yang tidak lagi mengambil bagian dalam pertempuran. Selain tujuan utama tersebut, HHI secara spesifik mempunyai beberapa sasaran

¹ ICRC, 2004, *What is International Humanitarian Law?*, Advisory Service on IHL, hlm. 1.

² Jean Marie Henckaerts dan Louise Doswald Beck, 2005, *Customary International Humanitarian Law, Volume I: Rules*, Cambridge University Pres, hlm. 3.

yaitu : melindungi mereka yang tidak ikut berperang, seperti penduduk sipil, tenaga medis, dan petugas pemberi bantuan dan menetapkan bahwa tenaga medis, kendaraan medis dan rumah sakit yang didedikasikan untuk pekerjaan kemanusiaan tidak boleh diserang.³

Dalam hal ini aturan-aturan HHI diterapkan dalam situasi sebagai berikut: (1) konflik bersenjata internasional dan pendudukan, (2) Konflik-konflik bersenjata non-internasional, seperti perang pembebasan nasional, perang saudara, dan konflik-konflik bersenjata non-internasional lainnya.⁴ Pengaturan perlindungan korban perang dalam konflik bersenjata internasional terdapat dalam semua Konvensi Jenewa yakni : Konvensi tentang Perbaikan Keadaan Anggota Angkatan Perang yang Luka dan Sakit di Medan Pertempuran Darat disebut (Konvensi Jenewa I tahun 1949). Konvensi tentang Perbaikan Keadaan Anggota Angkatan Perang di Laut yang Luka, Sakit dan Korban Karam disebut (Konvensi Jenewa II tahun 1949). Konvensi tentang Perlakuan Tawanan Perang disebut (Konvensi Jenewa III tahun 1949), dan Konvensi tentang Perlindungan Orang-orang Sipil di Waktu Perang disebut (Konvensi Jenewa IV tahun 1949), kecuali pasal 3, dan Protokol Tambahan I (tentang perlindungan korban sengketa bersenjata internasional). Serta pengaturan perlindungan korban perang dalam konflik bersenjata non internasional terdapat dalam Konvensi jenewa 1949 pasal 3 bersama dan Protokol Tambahan II (tentang perlindungan korban sengketa bersenjata non internasional).⁵

³ Umar Suryadi Bakry, 2019, *Hukum Humaniter Internasional*, Kencana (Prenada Media Group), Jakarta, hlm. 4.

⁴ *Ibid*, hlm. 6.

⁵ Herman Suryokumoro, *Et. Al.*, 2020, *Hukum Humaniter Internasional (Kajian Norma dan Kasus)*, UB Press, Malang, hlm. 3.

Salah satu prinsip utama HHI adalah prinsip pembedaan (*distinction*), yang mengharuskan para pihak dalam konflik untuk membedakan secara tegas antara kombatan dan non-kombatan, serta antara sasaran militer dan objek sipil.⁶ Tenaga medis dan fasilitas kesehatan termasuk ke dalam objek sipil yang mendapat perlindungan khusus berdasarkan HHI. Konvensi Jenewa pasal 3 bersama tahun 1949 serta Protokol Tambahan II tahun 1977 secara eksplisit memberikan perlindungan hukum terhadap personel medis, rumah sakit, ambulans, serta infrastruktur kesehatan lainnya.⁷ Pelanggaran terhadap perlindungan ini dikategorikan sebagai pelanggaran serius (*grave breaches*) dan dapat dikualifikasikan sebagai kejahatan perang (*war crimes*).⁸

Namun, dalam praktiknya, tidak semua pihak dalam konflik bersenjata menaati aturan-aturan tersebut. Salah satu contoh nyata pelanggaran terhadap perlindungan tenaga medis dan fasilitas kesehatan terjadi dalam insiden serangan di Distrik Kiwirok, Kabupaten Pegunungan Bintang, Papua, pada 13 September 2021. Dalam peristiwa tersebut, Kelompok kriminal bersenjata (KKB), pada awalnya mempunyai rencana melakukan penyerangan ke Pos TNI-AD. Sehingga tenaga kesehatan berada dan bersembunyi di puskesmas, namun penyerangan tersebut tidak jadi ke Pos TNI-AD, melainkan beralih menyerang dan melakukan pembakaran puskesmas dan rumah tinggal para nakes. Mengetahui hal itu, para nakes keluar dari puskesmas mencoba mengamankan diri dari penyerangan KKB, dan karena panik, mereka berpencar. Saat melarikan diri, Marselinus (nakes) bersama rekannya lari ke permukiman warga. Namun saat tiba di salah satu rumah

⁶ ICRC, *Commentary on the First Geneva Convention*, 2016, Pasal 48.

⁷ Konvensi Jenewa I tahun 1949 tentang Perbaikan Keadaan Anggota Angkatan Perang yang Luka dan Sakit di Medan Pertempuran, serta Protokol Tambahan II tahun 1977, Pasal 9 dan 11.

⁸ Statuta Roma tentang Mahkamah Pidana Internasional, Pasal 8 ayat (2)(b)(ix).

dan bersembunyi, ia justru terjebak di jurang. Tepat di belakang rumah tersebut. Karena KKB terus melakukan pengejaran, Marselinus dan rekannya nekat masuk ke jurang. Namun KKB itu tetap melakukan pengejaran hingga akhirnya nakes tertangkap dan dianiaya. Satu orang nakes tewas saat melarikan diri karna mengalami luka serius saat jatuh kedalam jurang. Beberapa nakes tertangkap, lalu mereka dilecehkan, dan disiksa dengan benda tajam hingga pingsan. Sementara itu Marselinus dan rekan lainnya berhasil selamat dan dievakuasi ke rumah warga.⁹

Peristiwa ini merupakan contoh nyata pelanggaran serius terhadap perlindungan yang seharusnya diberikan kepada tenaga medis dan fasilitas kesehatan dalam situasi konflik. Serangan ini jelas merupakan pelanggaran serius terhadap prinsip-prinsip HHI, khususnya ketentuan tentang perlindungan tenaga medis dan fasilitas kesehatan dalam konflik bersenjata non-internasional.

Peristiwa ini menjadi sorotan karena menunjukkan lemahnya implementasi norma-norma hukum humaniter internasional di wilayah konflik internal Indonesia, khususnya dalam menghadapi aktor non-negara. Padahal, Indonesia sebagai negara pihak pada Konvensi Jenewa 1949 dan telah meratifikasi Protokol Tambahan I dan II pada tahun 1991, secara hukum internasional memiliki kewajiban untuk menghormati, melindungi, dan menegakkan ketentuan-ketentuan HHI dalam segala bentuk konflik, termasuk konflik bersenjata non-internasional seperti yang terjadi di Papua.¹⁰

⁹ Husain Ali, "Nakes Korban Kekerasan KKB di Distrik Kiwirok Papua Ceritakan Kronologi Penyerangan dengan Berurai Air Mata", <https://portalmajalengka.pikiran-rakyat.com/majalengka/pr-832637322/nakes-korban-kekerasan-kkb-di-distrik-kiwirok-papua-ceritakan-kronologi-penyerangan-dengan-berurai-air-mata?page=2>, dikunjungi pada tanggal 27 februari 2023 Jam 23.16.

¹⁰ Keputusan Presiden Republik Indonesia No. 2 Tahun 1991 tentang Pengesahan Protokol Tambahan I dan II Konvensi Jenewa 1949

Berdasarkan intensitas permusuhan dan struktur organisasi dari kelompok bersenjata tersebut, konflik yang terjadi di Papua memenuhi kualifikasi sebagai konflik bersenjata non-internasional menurut standar hukum humaniter internasional. Dalam konteks ini, ketentuan hukum yang berlaku mencakup Common Article 3 Konvensi Jenewa 1949, yang mengatur bahwa semua pihak dalam konflik wajib memperlakukan secara manusiawi orang-orang yang tidak turut serta secara langsung dalam permusuhan, termasuk tenaga medis.¹¹ Ketentuan ini diperkuat oleh Protokol Tambahan II Tahun 1977, khususnya Pasal 9, 11 dan Pasal 12, yang secara eksplisit melarang segala bentuk kekerasan terhadap petugas medis dan menjamin perlindungan atas unit serta transportasi medis.¹² Prinsip-prinsip fundamental dalam hukum humaniter internasional seperti prinsip pembedaan (*distinction*), prinsip proporsionalitas, dan prinsip perlindungan terhadap objek medis juga menetapkan bahwa tenaga kesehatan dan fasilitas medis merupakan pihak sipil yang harus dihormati dan tidak boleh dijadikan target serangan.¹³

Namun, dalam praktik penegakan hukum di Indonesia, perlindungan terhadap tenaga medis dan fasilitas kesehatan dalam konflik bersenjata masih menghadapi tantangan besar. Secara normatif, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah memberikan perlindungan terhadap tenaga kesehatan, terutama dalam situasi darurat atau bencana.¹⁴ Meski demikian, sistem hukum nasional Indonesia belum secara komprehensif mengadopsi ketentuan hukum humaniter internasional, khususnya mengenai kriminalisasi pelanggaran berat seperti serangan

¹¹ International Committee of the Red Cross (ICRC), *Geneva Conventions of 1949 and Additional Protocols*, Common Article 3.

¹² Protokol Tambahan II terhadap Konvensi Jenewa 1949, Pasal 9–12.

¹³ Jean Marie Henckaerts dan Louise Doswald-Beck, 2005, *Customary International Humanitarian Law*, Vol. I: Rules, Cambridge University Press, Rules 1, 14, dan 25.

¹⁴ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Lembaran Negara Tahun 2023 Nomor 106.

terhadap fasilitas kesehatan sebagai kejahatan perang. Akibatnya, insiden seperti serangan terhadap Puskesmas Kiwirok belum pernah ditindaklanjuti sebagai pelanggaran hukum humaniter internasional, melainkan lebih dilihat sebagai bagian dari masalah keamanan nasional.

Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara norma hukum internasional dan pelaksanaannya dalam konteks nasional. Penegakan hukum terhadap pelanggaran hukum humaniter di Indonesia masih terbatas oleh berbagai faktor, termasuk lemahnya integrasi hukum humaniter internasional ke dalam sistem hukum nasional, minimnya pelatihan bagi aparat penegak hukum, serta ketiadaan mekanisme akuntabilitas yang efektif.¹⁵ Oleh karena itu, penting bagi Indonesia untuk segera mengintegrasikan prinsip-prinsip hukum humaniter internasional ke dalam peraturan perundang-undangan nasional secara lebih sistematis dan operasional, guna memastikan perlindungan efektif terhadap tenaga medis dan fasilitas kesehatan dalam situasi konflik bersenjata non-internasional.

Berdasarkan konteks tersebut, masalah hukum utama yang muncul adalah adanya dugaan pelanggaran terhadap ketentuan Hukum Humaniter Internasional terkait perlindungan tenaga medis dan fasilitas kesehatan dalam konflik bersenjata non-internasional. Permasalahan hukumnya adalah sejauh mana perlindungan hukum terhadap tenaga medis dan fasilitas kesehatan yang dijamin dalam Konvensi Jenewa dan Protokol Tambahnya telah diterapkan secara efektif dalam konflik internal di Papua, serta bagaimana pertanggungjawaban hukum terhadap pelaku serangan terhadap objek-objek yang dilindungi tersebut dapat ditegakkan.

¹⁵ Sefriani, 2020, *Hukum Humaniter Internasional dan Implementasinya dalam Sistem Hukum Nasional*, Jakarta: Rajawali Pers, hlm. 211–214.

Permasalahan ini menjadi penting untuk dikaji secara mendalam, mengingat konflik di Papua menunjukkan pola konflik bersenjata non-internasional yang kompleks, melibatkan aparat negara dan kelompok bersenjata non-negara. Kajian terhadap penerapan prinsip-prinsip HHI, khususnya perlindungan tenaga medis dan fasilitas kesehatan dalam konteks konflik internal, perlu dilakukan untuk mengukur efektivitas norma internasional di tingkat domestik, serta menganalisis tanggung jawab negara dalam mencegah dan menindak pelanggaran tersebut.

Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji perlindungan hukum terhadap tenaga medis dan fasilitas kesehatan dalam konflik bersenjata non-internasional, ditinjau dari perspektif Hukum Humaniter Internasional, dengan fokus pada studi kasus serangan terhadap tenaga medis dan fasilitas kesehatan di Kiwirok, Papua, pada 13 September 2021.

Berdasarkan hal-hal yang telah disampaikan di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih dalam mengenai Hukum Humaniter Internasional dalam masalah tersebut terkait: **“PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TENAGA MEDIS DAN FASILITAS KESEHATAN DALAM KONFLIK BERSENJATA NON INTERNASIONAL DITINJAU DARI PERSPEKTIF HUKUM HUMANITER INTERNASIONAL DAN HUKUM NASIONAL (Studi Hukum Mengenai Serangan Terhadap Tenaga Medis dan Fasilitas Kesehatan di Kiwirok Papua 2021)”**. Penelitian ini tidak hanya relevan secara akademik, namun juga memiliki urgensi praktis dalam mendorong penegakan hukum dan perlindungan kemanusiaan di wilayah konflik internal Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Sehubungan dengan apa yang telah dituliskan di dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimanakah aturan perlindungan hukum terhadap tenaga medis dan fasilitas kesehatan dalam konflik bersenjata non internasional berdasarkan hukum humaniter internasional?
2. Bagaimanakah penerapan perlindungan hukum terhadap tenaga medis dan fasilitas kesehatan dalam serangan bersenjata di Puskesmas Kiwirok Papua?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui aturan perlindungan hukum terhadap tenaga medis dan fasilitas kesehatan dalam konflik bersenjata non internasional berdasarkan hukum humaniter internasional.
2. Untuk mengetahui penerapan perlindungan hukum terhadap tenaga medis dan fasilitas kesehatan dalam serangan bersenjata di Puskesmas Kiwirok Papua.

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat berguna dan bermanfaat baik itu bagi penulis, bagi pembaca dan masyarakat. Dengan demikian berikut beberapa manfaat yang dapat dirasakan oleh penulis maupun pembaca nantinya :

1. Manfaat Secara Teoritis

Secara Teoritis penelitian ini diharapkan dijadikan bahan referensi dan memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu hukum, khususnya hukum humaniter mengenai Perlindungan Hukum terhadap Tenaga dan Fasilitas Kesehatan dalam Konflik Bersenjata.

2. Manfaat Secara Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi, bahan bacaan dan pemerhati hukum humaniter, serta memberikan informasi yang bermanfaat bagi penulis, mahasiswa fakultas hukum, akademisi, dan masyarakat umum mengenai Perlindungan Hukum terhadap Tenaga dan Fasilitas Kesehatan dalam Konflik Bersenjata di Indonesia dalam Perspektif Hukum Humaniter dan Nasional.

E. Metodologi Penelitian

1. Tipologi Penelitian

Penelitian hukum merupakan suatu kegiatan ilmiah yang didasarkan pada metode, sistematika, dan pemikiran tertentu, yang bertujuan untuk mempelajari satu atau beberapa gejala hukum tertentu. Tipologi penelitian ini adalah yuridis normatif, penelitian hukum normatif merupakan penelitian hukum yang berfokus pada kaidah-kaidah atau asas-asas dalam arti hukum dikonsepsikan sebagai norma atau kaidah yang bersumber dari peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, maupun doktrin dari para pakar hukum terkemuka.¹⁶

¹⁶ Bachtiar, 2018, *Metode Penelitian Hukum*, Tangerang: Pamulang Press, hlm. 57.

2. Sifat Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk memberikan data yang seteliti mungkin tentang manusia, keadaan atau gejala-gejala lainnya. Penelitian ini hanya melukiskan keadaan objek atau peristiwanya tanpa suatu maksud untuk mengambil kesimpulan-kesimpulan yang berlaku secara umum.¹⁷

3. Jenis Data

Jenis data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang mencakup dokumen resmi, buku-buku, hasil penelitian, hasil karya ilmiah dari kalangan hukum, tesis, artikel, media massa, jurnal hukum, dan sebagainya. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari bahan-bahan pustaka.¹⁸ Dilihat dari sudut informasi yang diberikan maka, bahan pustaka dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok:

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang mempunyai kekuatan mengikat secara umum (perundang-undangan) atau mempunyai kekuatan mengikat bagi pihak-pihak berkepentingan (kontrak, konvensi, dokumen hukum, dan putusan hakim).¹⁹ Bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

- 1) Konvensi Jenewa tahun 1949
- 2) Protokol Tambahan tahun 1977

¹⁷ Zainuddin Ali, 2021, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 223.

¹⁸ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2006, *Op.cit.*, hlm. 12.

¹⁹ *Ibid*

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder merupakan bahan hukum yang memberi penjelasan terhadap bahan hukum primer (buku ilmu hukum, jurnal hukum, laporan hukum, dan media cetak, atau elektronik, serta penelusuran informasi melalui internet).²⁰

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier atau bahan penunjang merupakan bahan-bahan yang memberikan petunjuk terhadap sumber hukum primer dan sekunder, yang berkaitan dengan penelitian.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengumpulan data melalui studi kepustakaan. Pengumpulan data penelitian melalui studi pustaka adalah pengumpulan data dengan mengkaji informasi dan data secara tertulis mengenai hukum yang berasal dari berbagai sumber yang dipublikasikan secara luas dengan mengadakan studi kepustakaan dengan mengunjungi:

- a. Perpustakaan Universitas Andalas
- b. Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Andalas
- c. Koleksi buku pribadi milik peneliti
- d. Perpustakaan Bung Hatta Kota Bukittinggi
- e. *Web searching*, dilakukan dengan cara situs atau web

²⁰ *Ibid*

resmi dari lembaga/organisasi internasional yang relevan dengan topik ini.

