JIHHP: Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora dan Politik
E-ISSN: 2747-1993
P-ISSN: 2747-2000
https://dinastirev.org/JIHHP dinasti.info@gmail.com +62 811 7404 455
DOI: https://doi.org/10.38035/jihhp.v6i2
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Received: 17 Desember 2025 | **Revised:** 24 Januari 2026 | **Accepted:** 24 Januari 2026

Perlindungan Hukum Terhadap Petugas Medis Dalam Konflik Bersenjata Dalam Perspektif Hukum Humaniter Internasional

Andrew Wijaya[1], Christopher Hartono[2]
[1]Universitas Narotama, Surabaya, Indonesia, 888drew88@gmail.com
[2]Universitas Narotama, Surabaya, Indonesia, Christopherhartono88@gmail.com

Corresponding Author: 888drew88@gmail.com

Abstract: *International Humanitarian Law (IHL) serves as a legal framework designed to mitigate human suffering during armed conflicts by protecting those not directly participating in hostilities, including medical personnel. This study examines the scope of legal protection for medical staff in international armed conflicts based on the 1949 Geneva Conventions, the 1977 Additional Protocols, and the 1998 Rome Statute. Using a normative juridical method with statutory and conceptual approaches, this research analyzes how the principles of "respect and protect," distinction, proportionality, and due diligence are implemented to ensure the safety and neutrality of medical personnel in conflict zones. The findings indicate that attacks on medical workers, ambulances, or health facilities bearing internationally recognized protective emblems constitute grave breaches and war crimes, generating both individual criminal responsibility and state responsibility. In Indonesia, the ratification of the Geneva Conventions through Law No. 59 of 1958 establishes the state's obligation to safeguard medical personnel; however, further legal harmonization is necessary to ensure the effective domestic implementation of international humanitarian norms.*

Keywords: *International Humanitarian Law, Medical Personnel, Armed Conflict, Geneva Conventions, Legal Protection*

Abstrak: Hukum Humaniter Internasional (HHI) berfungsi sebagai perangkat hukum yang bertujuan membatasi penderitaan manusia dalam situasi konflik bersenjata dengan melindungi mereka yang tidak terlibat langsung dalam permusuhan, termasuk tenaga medis. Penelitian ini mengkaji bentuk dan cakupan perlindungan hukum terhadap petugas medis dalam konflik bersenjata internasional berdasarkan Konvensi Jenewa 1949, Protokol Tambahan 1977, dan Statuta Roma 1998. Melalui metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual, penelitian ini menelaah bagaimana prinsip-prinsip "hormati dan lindungi", pembedaan, proporsionalitas, serta kewajiban kehati-hatian diimplementasikan untuk menjamin keselamatan tenaga medis di medan perang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penembakan terhadap petugas medis, ambulans, maupun fasilitas kesehatan yang telah ditandai dengan simbol pelindung internasional merupakan pelanggaran berat (*grave breach*) dan kejahatan perang yang menimbulkan tanggung jawab pidana individual serta tanggung jawab negara. Di Indonesia, ratifikasi Konvensi Jenewa melalui Undang-Undang Nomor 59

Tahun 1958 menegaskan kewajiban negara dalam menjamin perlindungan hukum bagi tenaga medis, namun diperlukan harmonisasi lebih lanjut agar norma internasional tersebut dapat diimplementasikan secara efektif di tingkat nasional.

Kata Kunci: Hukum Humaniter Internasional, Petugas Medis, Konflik Bersenjata, Konvensi Jenewa, Perlindungan Hukum

PENDAHULUAN

Istilah Hukum Humaniter atau lengkapnya disebut *International Humanitarian Law Applicable in Armed Conflict*, pada awalnya dikenal sebagai hukum perang *(laws of war)*, yang kemudian berkembang menjadi hukum sengketa bersenjata *(laws of arms conflict)*, dan pada akhirnya dikenal dengan istilah hukum humaniter. Istilah Hukum humaniter sendiri dalam kepustakaan hukum internasional merupakan istilah yang relatif baru. Istilah ini lahir sekitar tahun 1970-an dengan diadakannya *Conference of Government Expert on the Reaffirmation and Development in Armed Conflict* pada tahun 1971. Sebagai bidang baru dalam hukum internasional, maka terdapat rumusan atau definisi mengenai hukum humaniter : Jean Pictet : *"International humanitarian law in the wide sense is constitutional legal provision, whether written and customary, ensuring respect for individual and his well being."* Mochtar Kusumaatmadja: "Bagian dari hukum yang mengatur ketentuan-ketentuan perlindungan korban perang, berlainan dengan hukum perang yang mengatur perang itu sendiri dan segala sesuatu yang menyangkut cara melakukan perang itu sendiri." Esbjorn Rosenbland : *"The law of armed conflict* berhubungan dengan permulaan dan berakhirnya pertikaian; pendudukan wilayah lawan; hubungan pihak yang bertikai dengan negara netral. Sedangkan *Law of Warfare* ini antara lain mencakup hal-hal seperti metode dan sarana berperang, status kombatan, perlindungan yang sakit, tawanan perang dan orang sipil." S.R Sianturi : "Hukum yang mengatur mengenai suatu sengketa bersenjata yang timbul antara dua atau lebih pihak-pihak yang bersengketa, walaupun keadaan sengketa tersebut tidak diakui oleh salah satu pihak." Panitia tetap hukum humaniter, departemen hukum dan perundangundangan merumuskan sebagai berikut : "Hukum humaniter sebagai keseluruhan asas, kaedah dan ketentuan internasional, baik tertulis maupun tidak tertulis, yang mencakup hukum perang dan hak asasi manusia, bertujuan untuk menjamin penghormatan terhadap harkat dan martabat seseorang."

Dengan demikian, Hukum Humaniter Internasional adalah seperangkat aturan yang, karena alasan kemanusiaan dibuat untuk membatasi akibat-akibat dari pertikaian senjata. Hukum ini melindungi mereka yang tidak atau tidak lagi terlibat dalam pertikaian, dan membatasi cara-cara dan metode berperang. Hukum Humaniter Internasional adalah istilah lain dari hukum perang *(laws of war)* dan hukum konflik bersenjata *(laws of armed conflict)*.

Instrumen pertama Hukum Humaniter lahir dari inisiatif Hendry Dunant, setelah menyaksikan penderitaan korban pertempuran di Solferino (Italy), dalam perkembangannya Hukum Humaniter dikembangkan berdasarkan pengalaman yang tragis seperti di Solferino dimana penderitaan yang dialami manusia menjadi semakin parah. Dari pernyataan tersebut sebenarnya pengembangan Hukum Humaniter selalu terlambat dikembangkan dibandingkan dengan kebutuhan yang ada termasuk didalamnya Protokol tambahan Konvensi Jenewa tahun 1977 dan baru diberlakukan setelah dasawarsa terakhir ini setelah melihat korban akibat konflik semakin besar dan perlindungan yang diberikan masih sangat minim.

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 diperlukan 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 *(Internasional Commite of Red Cross*) adalah lembaga kemanusiaan yang melindungi petugas medis dalam konflik sengketa bersenjata. Melalui ICRC maka Lex Et Societatis Vol. VI/No. 10/Des/2018 86 munculah Konvensi Jenewa dan Protokol Tambahan I dan Protokol Tambahan II yang berfungsi memberikan perlindungan hukum bagi tenaga medis.

Setelah uraian di atas, maka adapun rumusan masalah dalam penulisan kali ini adalah sebagai berikut.

1) Apakah bentuk konflik senjata internasional yang termasuk dalam Hukum Humaniter Internasional?
2) Apakah bentuk perlindungan hukum terhadap pengembagan petugas medis dalam konflik bersenjata pada Hukum Humaniter Internasional?

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif (yuridis normatif) yang berfokus pada kajian terhadap norma-norma hukum positif yang mengatur perlindungan terhadap petugas medis dalam situasi konflik bersenjata. Penelitian ini dilakukan melalui telaah terhadap bahan hukum tertulis yang berkaitan dengan Hukum Humaniter Internasional **(**HHI**)**, baik yang bersumber dari perjanjian internasional maupun peraturan perundang-undangan nasional. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approac*h) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach***)**. Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk menelaah instrumen hukum seperti Konvensi Jenewa 1949 dan Protokol Tambahan I dan II Tahun 1977, serta Undang-Undang Nomor 59 Tahun 1958 tentang Keikutsertaan Republik Indonesia dalam Konvensi Jenewa tanggal 12 Agustus 1949. Sedangkan, pendekatan konseptual digunakan untuk memahami konsep-konsep hukum yang relevan, seperti perlindungan medis, status kombatan dan non-kombatan, serta tanggung jawab negara terhadap pelanggaran hukum humaniter.

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari bahan hukum primer, seperti perjanjian internasional dan peraturan nasional; bahan hukum sekunder, berupa buku, jurnal, dan artikel ilmiah; serta bahan hukum tersier, seperti kamus dan ensiklopedia hukum. Data dianalisis secara kualitatif dengan menafsirkan dan mengkaji ketentuan hukum secara sistematis untuk menjawab permasalahan yang diangkat. Melalui analisis ini, penelitian bertujuan menggambarkan sejauh mana norma hukum internasional memberikan perlindungan terhadap petugas medis di wilayah konflik serta bagaimana implementasinya dalam kerangka hukum nasional Indonesia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Konflik senjata internasional yang termasuk dalam hukum humaniter internasional

Hukum Humaniter Internasional (HHI) lahir dari kepedulian mendalam terhadap penderitaan manusia akibat perang, dengan tujuan utama membatasi dampak yang ditimbulkannya. Dalam ranah hukum internasional, konflik senjata internasional diartikan sebagai setiap bentuk pertikaian bersenjata antara dua atau lebih negara berdaulat, tanpa

memerlukan pengakuan resmi atas adanya keadaan perang (Henckaerts, 2005). Fokus utamanya adalah memberikan perlindungan terhadap mereka yang tidak berpartisipasi langsung dalam pertempuran, termasuk penduduk sipil, tenaga medis, dan tawanan perang. Konvensi Jenewa Tahun 1949 menegaskan bahwa konflik senjata internasional mencakup pertikaian yang terjadi antara dua atau lebih negara peserta konvensi, baik disertai deklarasi perang maupun tidak (Rosenblad, 1979). Hal ini berarti keterlibatan militer antarnegara dalam pertempuran sudah cukup menjadi dasar untuk mengkategorikannya sebagai konflik bersenjata internasional. Ketentuan ini bersifat mengikat bagi seluruh negara pihak, termasuk Indonesia yang telah meratifikasi Konvensi Jenewa melalui Undang-Undang Nomor 59 Tahun 1958.

Bentuk konflik semacam ini dapat terjadi di darat, laut, udara, atau wilayah netral yang diserang oleh salah satu pihak yang bertikai. Dalam praktiknya, konflik senjata internasional sering muncul melalui *invasi* militer, pendudukan wilayah asing, atau serangan lintas batas tanpa izin dari negara berdaulat lainnya (Cassese, 2005). Dalam konteks tersebut, prinsip utama HHI adalah *distinction*, yakni pembedaan antara kombatan dan non-kombatan yang menjadi dasar moral sekaligus hukum dalam peperangan. Kombatan merupakan individu yang menjadi bagian dari angkatan bersenjata suatu negara dan memiliki hak untuk turut serta secara langsung dalam permusuhan (Pictet, 1975). Sebaliknya, individu yang tidak terlibat aktif termasuk tenaga medis wajib memperoleh perlindungan dari serangan. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 24 Konvensi Jenewa I Tahun 1949, yang mewajibkan semua pihak bertikai untuk menghormati serta melindungi personel medis, baik militer maupun sipil, dalam segala keadaan.

Contoh klasik dari konflik bersenjata internasional adalah Perang Dunia II, yang mempertemukan kekuatan besar seperti Jerman, Inggris, dan Amerika Serikat dalam peperangan global. Skala kehancuran dan pelanggaran terhadap hukum perang yang terjadi dalam periode ini menjadi titik balik bagi lahirnya empat Konvensi Jenewa Tahun 1949, yang menegaskan prinsip dasar perlindungan kemanusiaan universal (Goldstein, 2012). Pada masa dulu dan terbaru misalnya, konflik di Irak (2003) dan Perang Teluk (1991) juga termasuk dalam kategori konflik senjata internasional. Keduanya melibatkan kekuatan militer antarnegara secara langsung dan menyebabkan banyak korban sipil serta kerugian kemanusiaan yang besar, termasuk terhadap tenaga medis yang seharusnya dilindungi (Droege, 2012). Oleh sebab itu, keberadaan HHI menjadi sangat penting untuk menjamin penerapan prinsip-prinsip perlindungan kemanusiaan di tengah operasi militer modern.

HHI juga membedakan secara tegas antara konflik bersenjata internasional dan non-internasional berdasarkan subjek yang terlibat. Konflik bersenjata internasional terjadi apabila dua atau lebih negara berdaulat saling bertikai, sedangkan konflik non-internasional terjadi antara pemerintah suatu negara dan kelompok bersenjata non-negara di dalam wilayahnya sendiri (Tandris, 2018). Klasifikasi ini penting untuk menentukan yurisdiksi hukum dan mekanisme perlindungan bagi korban konflik. Selain itu, pendudukan militer terhadap wilayah negara lain tanpa persetujuan pemerintah yang sah juga dikategorikan sebagai konflik bersenjata internasional (Schindler & Toman, 1979). Contoh nyata adalah pendudukan Israel atas wilayah Palestina dan Dataran Tinggi Golan, yang hingga kini dikritik sebagai pelanggaran terhadap prinsip-prinsip HHI dan hak asasi manusia (Wiryani, 2020).

Dalam konteks pelanggaran, tindakan seperti pembunuhan terhadap warga sipil, penyerangan rumah sakit atau ambulans, dan penggunaan senjata yang tidak pandang bulu termasuk dalam kategori kejahatan perang **(***war crimes***)** (Boothby, 2016). HHI menegaskan bahwa tenaga medis, baik sipil maupun militer, memiliki hak imunitas dan tidak boleh

dijadikan sasaran dalam permusuhan. Konvensi Jenewa I dan II secara eksplisit memberikan jaminan perlindungan kepada tenaga medis, fasilitas kesehatan, dan sarana transportasi medis. Pelanggaran terhadap ketentuan ini dianggap sebagai pelanggaran berat **(***grave breaches***)** dan dapat dituntut di hadapan *International Criminal Court* (ICC) (Marten, 2020). Dengan demikian, perlindungan tenaga medis bukan hanya persoalan etika kemanusiaan, tetapi juga kewajiban hukum yang mengikat negara-negara peserta konvensi.

Dua prinsip mendasar lainnya dalam hukum perang, yaitu proporsionalitas (*proportionality*) dan kebutuhan militer (*necessity***)**, juga menjadi dasar pengaturan konflik bersenjata internasional. Serangan harus diarahkan hanya kepada sasaran militer yang sah dan tidak boleh menimbulkan penderitaan berlebihan terhadap penduduk sipil (Green, 2000). Penyerangan terhadap rumah sakit atau tenaga medis tidak pernah dapat dibenarkan, kecuali bila fasilitas tersebut digunakan untuk tujuan militer secara langsung (Sugiono, 2017). Prinsip pembedaan (*principle of distinction*) dijelaskan lebih lanjut dalam Protokol Tambahan I Tahun 1977, khususnya Pasal 48 hingga 51, yang menegaskan kewajiban pihak-pihak yang berperang untuk selalu membedakan antara kombatan dan penduduk sipil (Droege, 2007). Dengan prinsip ini, hukum berupaya mengembalikan dimensi kemanusiaan di tengah brutalitas peperangan.

Selain Konvensi Jenewa, Statuta Roma 1998 juga berperan dalam memperkuat mekanisme penegakan hukum terhadap pelanggaran dalam konflik bersenjata internasional. Statuta ini memberikan yurisdiksi kepada ICC untuk mengadili pelaku kejahatan perang, termasuk mereka yang menyerang fasilitas medis atau membunuh tenaga kesehatan yang sedang menjalankan tugas kemanusiaannya (Henckaerts, 2005). Salah satu contoh nyata pelanggaran prinsip-prinsip tersebut adalah konflik di Suriah, di mana banyak laporan mencatat penghancuran rumah sakit, pembunuhan tenaga medis, dan serangan terhadap ambulans (Permatasari, 2020). Pelanggaran semacam ini tidak hanya menyalahi Konvensi Jenewa tetapi juga mengguncang legitimasi moral komunitas internasional (Komalasari, 2019).

Konflik bersenjata internasional tidak diukur semata-mata dari intensitas kekerasannya, melainkan juga dari keterlibatan langsung angkatan bersenjata negara. Bahkan operasi militer lintas batas yang terbatas pun tetap tunduk pada prinsip-prinsip HHI (Byers, 2003; Cassese, 2005). Artinya, setiap penggunaan kekuatan antarnegara secara otomatis mengundang penerapan hukum humaniter. Dalam praktik internasional, Mahkamah Internasional (ICJ) berperan penting dalam menafsirkan dan menegakkan prinsip-prinsip HHI. Dalam *Case Concerning Military and Paramilitary Activities in and Against Nicaragua* (1986), ICJ menegaskan bahwa penggunaan kekuatan oleh suatu negara terhadap negara lain tanpa dasar hukum yang sah merupakan pelanggaran terhadap prinsip-prinsip HHI (Rosenblad, 1979). Sebagai konsekuensi dari ratifikasi Konvensi Jenewa, setiap negara wajib menginternalisasikan prinsip-prinsip HHI ke dalam sistem hukumnya. Indonesia, melalui Undang-Undang Nomor 59 Tahun 1958**,** memiliki tanggung jawab untuk menegakkan perlindungan hukum bagi tenaga medis dalam situasi konflik bersenjata (Wiryani, 2020). Implementasi ini menjadi indikator komitmen Indonesia terhadap nilai-nilai kemanusiaan global.

Dalam hal penegakan hukum, pelanggaran terhadap HHI dapat diselesaikan melalui berbagai mekanisme, antara lain Dewan Keamanan PBB**,** Majelis Umum PBB**,** atau melalui pengadilan hibrida (*hybrid court*) yang dibentuk bersama negara terkait (Muladi, 2015). Mekanisme ini menjamin adanya akuntabilitas dan keadilan bagi korban pelanggaran, termasuk tenaga medis yang menjadi sasaran serangan. Dampak konflik senjata internasional tidak hanya terbatas pada aspek militer, tetapi juga mengguncang sistem kesehatan global.

Organisasi kemanusiaan seperti ICRC dan WHO berulang kali menegaskan pentingnya *penerapan* HHI untuk menjaga keselamatan tenaga medis di medan perang (Droege, 2012). Kegagalan dalam melindungi mereka dapat memperburuk krisis kemanusiaan dan memperpanjang penderitaan korban perang. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa konflik bersenjata internasional merupakan ruang penerapan utama bagi Hukum Humaniter Internasional. HHI berfungsi bukan hanya sebagai instrumen moral, tetapi juga sebagai perangkat hukum yang mengikat untuk menjamin kemanusiaan di tengah kekerasan. *Perlindungan* terhadap tenaga medis dalam konflik menjadi manifestasi nyata dari prinsip kemanusiaan universal yang menjadi inti dari seluruh bangunan hukum humaniter internasional (Henckaerts, 2005).

Perlindungan hukum terhadap penembakan petugas medis dalam konflik bersenjata pada hukum humaniter internasional

Hukum Humaniter Internasional (HHI) memposisikan tenaga Kesehatan, baik yang berada dalam struktur militer maupun yang berasal dari sektor sipil sebagai subjek yang wajib dihormati dan dilindungi dalam setiap situasi permusuhan. Landasan etik dan yuridisnya ialah asas kemanusiaan yang bertujuan mengurangi penderitaan akibat perang sekaligus menjamin kesinambungan layanan medis di area konflik. Dengan demikian, perlindungan terhadap tenaga medis bukan sekadar manifestasi belas kasihan atau kebijakan moral belaka, melainkan kewajiban hukum yang mengikat semua pihak yang bertikai, termasuk dalam operasi militer berintensitas tinggi dan lingkungan peperangan yang sangat dinamis (Henckaerts, 2005).

Fondasi traktat untuk perlindungan tersebut dituangkan secara eksplisit oleh Konvensi Jenewa I Tahun 1949. Pasal 19 sampai 22 mengatur imunitas unit medis dari serangan dan penghalangan, sedangkan Pasal 24 sampai 26 menegaskan status khusus personel kesehatan sebagai pihak yang harus dihormati dan dilindungi. Norma-norma ini menciptakan perintah negatif (larangan menyerang, menghalangi, atau mengintimidasi) sekaligus perintah positif (kewajiban memfasilitasi dan menjamin keselamatan) bagi seluruh pihak yang bertikai, sehingga fungsi medis dapat berjalan netral, aman, dan tidak terpolitisasi oleh kepentingan militer jangka pendek (Schindler & Toman, 1979).

Protokol Tambahan I 1977 kemudian memperjelas cakupan definisi hukum seperti "personel medis", "unit medis", dan "angkutan medis", sembari memperluas jangkauan perlindungan kepada unsur sipil yang menjalankan fungsi perawatan. Penegasan definisional ini sangat strategis untuk mencegah kaburnya garis demarkasi antara objek sipil terlindungi dan sasaran militer yang sah; sekaligus menutup ruang manipulasi aturan yang dapat mereduksi atau menghapus perlindungan bagi pihak yang seharusnya mendapatkan imunitas operasional (Droege, 2007).

Prinsip "hormati dan lindungi" (*respect and protect*) menuntut lebih dari sekedar tidak melakukan serangan terhadap tenaga medis. Pihak-pihak yang bertikai dituntut mengambil tindakan proaktif untuk keselamatan mereka antara lain melalui pemberian koridor kemanusiaan, pengakuan dan penghormatan terhadap tanda pengenal internasional, pengaturan komunikasi yang jelas terkait lokasi fasilitas, serta pemastian akses tanpa diskriminasi kepada korban di kedua belah pihak. Kewajiban positif ini merupakan konsekuensi langsung dari status tenaga kesehatan sebagai pelaksana fungsi kemanusiaan netral yang menjadi denyut nadi penyelamatan nyawa di medan perang (Pictet, 1975). Penembakan terhadap petugas medis merupakan pelanggaran berat (*grave breach*) apabila dilakukan dengan kesengajaan terhadap pihak yang statusnya jelas dilindungi. Kualifikasi "berat" ini menimbulkan akibat hukum ganda, antara lain berupa lahirnya tanggung jawab pidana individual bagi pelaku langsung

maupun atasan yang bertanggung jawab, serta terbukanya peluang penerapan yurisdiksi universal oleh negara-negara pihak Konvensi Jenewa untuk melakukan penuntutan, tanpa memandang *locus delicti* dari kejahatan perang tersebut (Henckaerts, 2005; Green, 2000).

Statuta Roma 1998 mengkualifikasikan serangan terhadap personel dan fasilitas medis yang dilindungi sebagai kejahatan perang, dengan unsur delik yang mensyaratkan pengetahuan atau setidaknya keharusan bagi pelaku untuk mengetahui status medis dari korban serta memastikan bahwa sasaran tersebut tidak disalahgunakan untuk tujuan militer ofensif. Rangka unsur ini mempertegas bahwa status terlindungi tidak boleh digugurkan secara serampangan, dan bahwa beban kehati-hatian melekat pada pengambil keputusan operasional sebelum serangan dilancarkan (Dörmann/Doswald-Beck, 2020). Penilaian atas unsur kesengajaan (*mens rea*) lazimnya ditopang oleh indikator situasional yang dapat diverifikasi, seperti keberadaan emblem Palang Merah/Bulan Sabit yang jelas terlihat, pemberitahuan koordinat fasilitas medis, pola lalu lintas evakuasi korban, serta absennya aktivitas militer dari lokasi yang dilindungi. Kumpulan fakta inilah yang menguatkan inferensi bahwa pelaku mengetahui atau setidaknya patut mengetahui status terlindungi dari objek dan personel yang menjadi target, sehingga tidak ada alasan pembenar atau pemaaf yang dapat melegitimasi serangan (Doswald-Beck, 2010).

Larangan menyerang tenaga medis diperkuat oleh prinsip pembedaan (*distinction*) dan proporsionalitas (*proportionality*). Bahkan bila kedekatan spasial antara target militer dan fasilitas medis tidak dapat dihindari dalam arti karena beroperasi di wilayah urban padat penyerang tetap terikat kewajiban melakukan tindakan pencegahan yang layak (*feasible precautions*), seperti verifikasi intelijen tambahan, pemilihan amunisi berpresisi tinggi, atau penjadwalan ulang serangan untuk meminimalkan risiko terhadap tenaga kesehatan dan pasien yang dirawat (Green, 2000; Boothby, 2016). HHI memang membuka kemungkinan gugurnya perlindungan apabila unit atau personel medis melakukan tindakan yang merugikan musuh di luar peran kemanusiaan, misalnya menjadikan fasilitas medis sebagai pos tembak atau tempat menyembunyikan kombatan dan senjata. Namun, perlindungan baru dapat gugur setelah adanya peringatan yang patut, pemberian tenggat waktu yang wajar, dan tetap tidak diindahkannya peringatan tersebut. Selain itu, gugurnya perlindungan tidak berlaku surut atas tindakan medis murni yang telah, sedang, atau akan segera dilakukan (Schindler & Toman, 1979).

Standar uji atas hilangnya perlindungan ditafsir secara ketat untuk mencegah penyalahgunaan klausul. Kepemilikan senjata ringan oleh tenaga kesehatan semata untuk perlindungan diri atau pasien tidak serta-merta meniadakan status dilindungi. Berbeda halnya jika fasilitas medis dieksploitasi sebagai perisai manusia, gudang perbekalan militer, atau pangkalan operasi; dalam keadaan demikian, elemen penyalahgunaan menjadi nyata dan dapat menimbulkan konsekuensi hukum serius bagi pihak yang melakukannya (Pictet, 1975; Boothby, 2016). Dalam konteks operasi udara modern, risiko salah identifikasi target meningkat karena kecepatan peralihan situasi, keterbatasan intelijen real-time, dan kompleksitas medan urban. Oleh karena itu, standar kehati-hatian menuntut verifikasi multi-sumber (citra udara/satelit, HUMINT, SIGINT), penerapan daftar "*no-strike*" yang diperbarui, serta penghindaran serangan ketika terdapat keraguan yang wajar atas status medis target. Ketekunan pada standar ini adalah bagian integral dari kewajiban *due diligence* pihak penyerang (Roberts, 2008; Green, 2000).

Ambulans dan angkutan medis memperoleh perlindungan identik sepanjang memenuhi syarat penandaan yang diakui dan digunakan semata untuk keperluan medis. Penembakan

ambulans yang sedang mengangkut korban luka pada dasarnya merupakan pelanggaran serius terhadap HHI, kecuali terdapat bukti kuat dan dapat diverifikasi mengenai penggunaan kendaraan tersebut untuk tujuan militer ofensif yang meniadakan perlindungan khususnya (Schindler & Toman, 1979; Henckaerts, 2005).

Emblem Palang Merah/Bulan Sabit merupakan tanda pelindung universal dan bersifat netral, bukan simbol keagamaan, politik, atau identitas kelompok tertentu. Setiap bentuk penyalahgunaan emblem, misalnya untuk menipu lawan (*perfidy*) bukan hanya dilarang keras, melainkan juga berpotensi merusak kredibilitas dan efektivitas perlindungan bagi komunitas medis secara keseluruhan di medan perang, karena menurunkan kepercayaan pihak bertikai pada tanda pelindung (Pictet, 1975; Doswald-Beck, 2010). Dari perspektif pembuktian, elemen fakta operasional seperti rekaman komunikasi misi, daftar "*no-strike*", hasil penilaian kerusakan, log intelijen sebelum serangan, dan catatan koordinasi dengan aktor kemanusiaan menjadi bukti kunci untuk menilai legalitas suatu aksi militer. Kerangka "*feasibility*" wajib dinilai berdasarkan informasi yang tersedia pra-serangan, bukan dengan kacamata ex post, untuk mencegah bias kehati-hatian semu setelah akibat terjadi (Boothby, 2016).

Doktrin tanggung jawab komando (*superior responsibility*) memungkinkan pemidanaan atasan yang mengetahui atau sepatutnya mengetahui adanya pelanggaran terhadap perlindungan medis namun gagal mencegah, menghentikan, atau menghukum bawahan. Doktrin ini menjangkau skenario pelanggaran sistemik atau serangan berulang yang menunjukkan pola kebijakan, bukan sekadar insiden terisolasi, sehingga mendorong akuntabilitas sampai ke tingkat pengambil kebijakan (Henckaerts, 2005). Di luar tanggung jawab pidana individual, negara memikul tanggung jawab internasional atas tindakan aparat yang dapat diatribusikan kepadanya. Kewajiban negara mencakup penghentian pelanggaran, pelaksanaan penyelidikan yang efektif dan tidak memihak, penuntutan pelaku sesuai standar fair trial, serta pemberian reparasi yang memadai baik berupa kompensasi, restitusi, maupun jaminan tidak terjadi lagi kepada korban atau ahli warisnya (Cassese, 2005; Green, 2000).

Praktik mutakhir memperlihatkan adanya rangkaian laporan konsisten mengenai serangan terhadap tenaga medis dalam konflik Suriah, termasuk pemboman rumah sakit, penembakan ambulans, dan pembunuhan tenaga kesehatan di wilayah permusuhan. Pola pelanggaran ini menunjukkan urgensi penegakan norma HHI melalui mekanisme akuntabilitas yang efektif, baik di tingkat nasional (pengadilan domestik) maupun internasional (mekanisme ad hoc/ICC) (Permatasari, 2020; Komalasari, 2019).

Dewan Keamanan PBB memegang mandat utama pemeliharaan perdamaian dan keamanan internasional, termasuk kewenangan menjatuhkan sanksi, membentuk mekanisme investigasi independen, dan merujuk situasi tertentu kepada ICC ketika terdapat indikasi kejahatan internasional yang serius. Apabila mekanisme veto menghambat respons, Majelis Umum dapat menempuh langkah kolektif dalam kerangka *Uniting for Peace* untuk mendorong tindakan internasional yang diperlukan (Muladi, 2015).

Pengadilan hibrida (*hybrid courts*) menghadirkan model penegakan hukum yang memadukan legitimasi lokal dengan standar peradilan internasional. Skema ini menjadi relevan ketika yurisdiksi nasional menghadapi kendala kapasitas institusional atau kemauan politik untuk menindak pelaku penembakan petugas medis, sekaligus menjaga sensitivitas konteks lokal dan keterlibatan komunitas terdampak (Muladi, 2015; Cassese, 2005).

Kewajiban negara dan pihak bertikai tidak berhenti pada penindakan ex post; terdapat pula kewajiban pencegahan melalui pelatihan berkelanjutan bagi pasukan mengenai perlindungan medis, pengenalan emblem, prosedur penargetan berbasis HHI, dan koordinasi

taktis dengan aktor kemanusiaan. Pelatihan yang sistemik menurunkan probabilitas terjadinya kesalahan yang dapat diperkirakan (*foreseeable error*) di lapangan (Goldstein, 2012; Henckaerts, 2005). Dokumentasi dan pelaporan oleh ICRC, badan-badan PBB, serta organisasi kemanusiaan internasional menjadi fondasi faktual bagi investigasi dan litigasi. Kualitas, ketepatan waktu, serta integritas data yang terjaga akan meningkatkan peluang akuntabilitas, terutama dalam konteks sengketa narasi (counter-claims) dan upaya disinformasi yang kerap menyertai konflik bersenjata (Droege, 2012).

Negara-negara pihak Konvensi Jenewa berkewajiban mengadopsi legislasi implementasi yang mengkriminalkan pelanggaran berat, termasuk serangan atas tenaga dan fasilitas medis; serta menyediakan yurisdiksi untuk menuntut pelaku berdasarkan prinsip *aut dedere aut judicare* yakni mengekstradisi atau mengadili guna menutup celah impunitas lintas batas (Schindler & Toman, 1979; Wiryani, 2020). Di Indonesia, UU No. 59 Tahun 1958 meratifikasi Konvensi Jenewa 1949, sehingga kewajiban perlindungan medis memperoleh daya ikat dalam sistem hukum nasional. Dalam hal ini, harmonisasi lebih rinci misalnya melalui penguatan ketentuan kejahatan perang dalam hukum pidana nasional, pedoman penuntutan, serta SOP militer diperlukan untuk mempertegas dasar penegakan di peradilan domestik (Wiryani, 2020).

Etika medis mencakup kerahasiaan pasien, nondiskriminasi layanan, dan prinsip triase berdasarkan kebutuhan medis diakomodasi oleh HHI sebagai standar perilaku yang wajib dihormati pihak bertikai. Serangan terhadap tenaga medis pada hakikatnya adalah serangan terhadap fungsi kemanusiaan netral yang keberadaannya menjadi prasyarat penyelamatan jiwa di tengah konflik (Droege, 2007; Doswald-Beck, 2010). Kemajuan teknologi pengintaian dan persenjataan presisi tidak menurunkan tolok ukur kehati-hatian; sebaliknya, peningkatan kemampuan teknis sering kali menaikkan ekspektasi atas apa yang "wajar dan layak" dilakukan untuk mencegah korban non-kombatan, termasuk tenaga medis. Dengan kata lain, standar *feasible precautions* bergerak mengikuti perkembangan kapabilitas yang tersedia (Boothby, 2016; Roberts, 2008).

Ketika terdapat dugaan pelanggaran, negara dan pihak bertikai terikat kewajiban melakukan investigasi yang independen, cepat, menyeluruh, dan efektif. Kegagalan menyelenggarakan investigasi semacam itu meskipun pada akhirnya tidak berujung penuntutan dapat berdiri sebagai pelanggaran tersendiri atas kewajiban HHI, karena meniadakan hak korban atas kebenaran dan keadilan (Henckaerts, 2005; Cassese, 2005). Skema remedi bagi korban meliputi restitusi (sepanjang hal tersebut memungkinkan memungkinkan), kompensasi finansial atas kerugian material maupun immaterial, serta rehabilitasi. Bagi komunitas medis, rehabilitasi mencakup dukungan psikososial, pemulihan sarana-prasarana kesehatan yang rusak, jaminan ketidakberulangan melalui reformasi kebijakan, dan program pelatihan untuk memperkuat kesiapsiagaan di masa depan (Green, 2000).

Advokasi normatif melalui resolusi, pedoman operasional militer, SOP penargetan, dan kerja sama sipil-militer berperan menjaga konsistensi penerapan norma HHI. Institusionalisasi dan pembaruan berkala "*no-strike lists*" untuk fasilitas dan kendaraan medis merupakan contoh nyata internalisasi norma ke dalam praktik operasional sehari-hari (Roberts, 2008; Henckaerts, 2005). Upaya mengatasi impunitas menuntut kemauan politik yang teguh, koordinasi antarnegara, dukungan lembaga internasional, serta partisipasi aktif masyarakat sipil dan komunitas medis. Tanpa kombinasi faktor-faktor ini, perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan berisiko tinggal deklaratif dan gagal mencegah siklus serangan berulang terhadap aktor kemanusiaan (Komalasari, 2019; Muladi, 2015).

Secara keseluruhan, perlindungan terhadap penembakan petugas medis merupakan pilar fundamental dalam arsitektur HHI ditopang oleh ketentuan traktat, hukum kebiasaan internasional, serta rezim tanggung jawab pidana individual dan tanggung jawab negara. Implementasi yang konsisten dari hulu ke hilir mulai dari pencegahan, investigasi, penuntutan, hingga pemulihan adalah prasyarat untuk memastikan nilai kemanusiaan tetap tegak di tengah penggunaan kekuatan bersenjata dan untuk menjaga legitimasi hukum internasional sebagai perisai terakhir bagi martabat manusia (Henckaerts, 2005; Droege, 2012).

KESIMPULAN

Secara keseluruhan, kajian ini menegaskan bahwa perlindungan terhadap petugas medis merupakan pilar fundamental Hukum Humaniter Internasional (HHI) yang ditopang oleh Konvensi Jenewa 1949 beserta Protokol Tambahannya, hukum kebiasaan internasional, dan rezim pemidanaan individual dalam Statuta Roma. Prinsip-prinsip utama pembedaan, proporsionalitas, kehati-hatian yang layak, serta mandat "hormati dan lindungi" mewajibkan semua pihak bertikai untuk tidak hanya menahan diri dari penyerangan, tetapi juga mengambil langkah positif memastikan keselamatan, akses, dan netralitas fungsi medis. Penembakan petugas medis, ambulans, atau fasilitas kesehatan yang telah diberi tanda pengenal yang sah, pada pokoknya merupakan pelanggaran berat (*grave breach*) dan kejahatan perang, kecuali dalam keadaan sangat terbatas ketika perlindungan gugur karena penyalahgunaan nyata untuk tujuan militer setelah dipenuhi syarat peringatan dan tenggat waktu yang wajar. Standar-standar tersebut berlaku ketat serta dinilai berdasarkan informasi yang tersedia sebelum serangan, sehingga "kesalahan yang dapat diperkirakan" tidak dapat dijadikan dalih pembenar.

Konsekuensinya, negara dan para komandan memikul kewajiban hukum yang berlapis: mencegah, menghentikan, menyelidiki secara efektif dan tidak memihak, menuntut pelaku, serta memberikan reparasi yang memadai bagi korban dan/atau ahli warisnya. Implementasi domestik melalui legislasi, SOP militer (termasuk pembaruan daftar "*no-strike*"), pelatihan berkelanjutan, dan mekanisme koordinasi kemanusiaan menjadi kunci untuk menutup celah impunitas. Dalam konteks Indonesia sebagai negara pihak Konvensi Jenewa penguatan harmonisasi hukum pidana nasional dan pedoman operasional penegakan menjadi prasyarat guna memastikan daya kerja norma di lapangan. Dengan demikian, keberhasilan rezim perlindungan petugas medis tidak hanya diukur pada kelengkapan norma, melainkan pada konsistensi penerapan dan akuntabilitas yang nyata sebagai syarat niscaya tegaknya martabat manusia di tengah konflik bersenjata.

REFERENSI

Boothby, W. (2016). *Targeting in Air Warfare: The Law and Practice*. *Journal of Conflict & Security Law*.

Boothby, W. (2016). *Weapons and the Law of Armed Conflict*. Oxford University Press.

Cassese, A. (2005). *Balancing the Prohibition of Force with Humanitarian Interventions*. *European Journal of International Law*.

Cassese, A. (2005). *International Law*. Oxford University Press.

Dörmann, K., & Doswald-Beck, L. (2020). *Elements of War Crimes under the Rome Statute of the International Criminal Court*. Cambridge University Press.

Doswald-Beck, L. (2010). *International Humanitarian Law and the Challenges of Contemporary Armed Conflicts*. *Revue Internationale de la Croix-Rouge*.

Droege, C. (2007). *Medical Ethics and Humanitarian Law: Complementarity or Conflict? International Review of the Red Cross*.

Droege, C. (2007). *The Interplay Between International Humanitarian Law and International Human Rights Law in Situations of Armed Conflict*. *Israel Law Review*.
Droege, C. (2012). *Protection of the Medical Mission: The Role of the ICRC and Challenges Ahead*. *International Review of the Red Cross*.
Droege, C. (2012). *The Legal Protection of Medical Personnel in Armed Conflict*. *International Review of the Red Cross*.
Goldstein, J. S., Pevehouse, J. C., & Whitworth, S. (2012). *International Relations* (3rd ed.). Longman.
Green, L. C. (2000). *The Contemporary Law of Armed Conflict* (2nd ed.). Manchester University Press.
Green, L. C. (2000). *The Law of Armed Conflict and the Protection of Medical Units*. *Military Law and the Law of War Review*.
Henckaerts, J.-M. (2005). *Customary International Humanitarian Law: Volume I (Rules)*. Cambridge University Press.
Henckaerts, J.-M. (2005). *Implementation of Customary International Humanitarian Law in National Systems*. *International Review of the Red Cross*.
Henckaerts, J.-M. (2005). *Study on Customary International Humanitarian Law*. *International Review of the Red Cross*.
Komalasari, D. (2019). *Humanitarian Accountability and Protection of Medical Missions in Conflict Zones*. *Jurnal HAM dan Kemanusiaan*.
Komalasari, D. (2019). *Perlindungan Hukum terhadap Petugas Medis dalam Konflik Bersenjata: Kajian atas Pelanggaran di Suriah*. *Jurnal Hukum dan HAM*.
Muladi. (2015). *Hak Asasi Manusia, Politik, dan Sistem Peradilan Pidana*. Badan Penerbit UNDIP.
Muladi. (2015). *Keadilan dan Akuntabilitas dalam Hukum Pidana Internasional*. *Jurnal Hukum & HAM*.
Permatasari, I. (2020). *Analisis Pelanggaran Hukum Humaniter terhadap Petugas Medis di Suriah*. *Jurnal HAM dan Humanitarian Law*.
Permatasari, I. (2020). *Humanitarian Crisis and War Crimes in Syria: Legal Assessment*. *Indonesian Journal of International Law*.
Pictet, J. (1975). *Commentary on the Geneva Conventions of 12 August 1949: Geneva Convention I*. International Committee of the Red Cross.
Pictet, J. (1975). *Development of the Geneva Conventions and Their Customary Basis*. *Revue Internationale de la Croix-Rouge*.
Roberts, A. (2008). *Precautionary Obligations and Civilian Protection in Armed Conflict*. *Cambridge Journal of International Law*.
Roberts, A. (2008). *Transformative Military Operations and the Law of Armed Conflict*. *British Yearbook of International Law*.
Schindler, D., & Toman, J. (1979). *The Laws of Armed Conflicts: A Collection of Conventions, Resolutions, and Other Documents*. Martinus Nijhoff Publishers.
Tandris, V. (2018). *Perlindungan Bagi Petugas Medis Dalam Sengketa Bersenjata Menurut Hukum Humaniter Internasional*. *Jurnal Hukum Internasional*.
Wiryani, D. (2020). *Implementasi Konvensi Jenewa 1949 dalam Sistem Hukum Nasional Indonesia*. *Jurnal Ilmu Hukum Refleksi Hukum*.
Wiryani, D. (2020). *Integrasi Hukum Humaniter Internasional dalam Hukum Nasional Indonesia*. *Jurnal Konstitusi dan HAM*.