

ANALISIS YURIDIS KAPAL KESEHATAN (BANTU RUMAH SAKIT) DALAM MISI KEMANUSIAAN MASA PERANG DAN DAMAI

JURIDICAL ANALYSIS OF HEALTH SHIPS (ASSIST HOSPITALS) IN WAR AND PEACE HUMANITARIAN MISSIONS

Endro Tri Susdarwono

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Peradaban
Jl. Raya Pegojengan KM. 3 Paguyangan Brebes Jawa Tengah Indonesia
saniscara99midas@gmail.com

ABSTRAK

Sejak dahulu, BRS (Bantu Rumah Sakit) telah berperan besar dalam menyelamatkan nyawa. Berdasarkan Konvensi Den Haag tahun 1907, kapal jenis BRS dilarang untuk diserang dalam peperangan dan kapal ini sendiri dilarang untuk memiliki persenjataan. Sungguh demikian, pengalaman Perang Dunia I dan II menunjukkan kapal BRS tetap menjadi sasaran dari serangan. Baru setelah Perang Dunia II usai, kekebalan ini dapat diimplementasikan di lapangan. Republik Indonesia menjadi peserta dari konvensi-konvensi Jenewa tahun 1949 mengenai Perlindungan Korban Perang ini dengan jalan pernyataan turut serta tertanggal 10 September 1958, berdasarkan Undang-Undang Nomor 59 tahun 1958 tentang ikut serta Negara Republik Indonesia dalam seluruh Konvensi Jenewa tanggal 12 Agustus 1949 (Lembaran Negara No. 109, 1958). BRS beroperasi tidak hanya dalam masa perang, namun juga pada masa damai, Operasional BRS pada masa damai berupa penanggulangan bencana maupun situasi biasa. Pada situasi biasa, BRS berkunjung ke pulau-pulau terpencil untuk memberikan bantuan medis dan peralatan medis secara gratis bagi masyarakat setempat.

Kata Kunci: Bantu Rumah Sakit; Damai; Misi Kemanusiaan; Perang.

ABSTRACT

Since a long time ago, BRS (Hospital Assistance) had played a major role in saving lives. Under the Hague Regulations of 1907, BRS type ships were prohibited from being attacked in warfare and these ships themselves were prohibited from possessing weapons. Indeed, World War I and II experience shows that BRS ships remain the target of attacks. It was only after World War II was over, this immunity could be implemented in the field. The Republic of Indonesia is a participant of the Geneva Conventions of 1949 concerning Protection of War Victims by means of a declaration of participation dated 10 September

1958, based on Law Number 59 of 1958 concerning the participation of the Republic of Indonesia in all Geneva Conventions on 12 August 1949 (Lembaran Negara No. 109, 1958. BRS operates not only during wartime, but also during peacetime, BRS operations in peacetime in the form of disaster relief and ordinary situations. In ordinary situations, BRS visits remote islands to provide medical assistance and equipment free medical services for the local community.

Keyword: Hospital Aids; Peace; Humanitarian Mission; War

PENDAHULUAN

Keberadaan kapal khusus rumah sakit dalam Angkatan laut sebenarnya sama tuanya dengan Angkatan laut itu sendiri. Angkatan Laut Athena dikabarkan telah memiliki kapal rumah sakit bernama *Therapeia* pada tahun 431 SM, sementara bangsa Romawi memiliki *Aesculapius*. Angkatan Laut Spanyol memiliki beberapa unsur bantu rumah sakit dalam upaya menyerang Inggris pada tahun 1588. Begitu pula, Angkatan Laut Inggris memiliki kapal rumah sakit tahun 1654 dalam armada penaklukan India. Angkatan Laut Perancis pada era yang sama juga membangun standar satu BRS untuk setiap 10 kapal perang. Amerika Serikat baru memiliki BRS pada tahun 1862 dengan nama *Red Rover*.¹

Sejak dahulu, BRS (Bantu Rumah Sakit) telah berperan besar dalam menyelamatkan nyawa. Tahun 1856, misi BRS Inggris dalam Perang Krimea di Laut Hitam berhasil menyelamatkan 100 ribu orang terluka akibat perang selama 22 bulan bertugas. Serangan Jepang di Pearl Harbour juga menunjukkan pentingnya peran BRS. Kapal rumah sakit *Solace* milik Angkatan Laut AS berhasil selamat dari serangan di Pearl Harbour dan segera setelahnya memberikan bantuan medis kepada 10 ribu pasien dalam 20 misi evakuasi selama Perang Dunia II. Dikatakan bahwa 98% korban terluka yang dibawa ke kapal ini berhasil diselamatkan nyawanya. Hal ini diperoleh dari data 7.500 orang yang dirawat karena perang dan hanya 16 orang yang tidak berhasil diselamatkan.²

Berdasarkan Konvensi Den Haag tahun 1907, kapal jenis BRS dilarang untuk diserang dalam peperangan dan kapal ini sendiri dilarang untuk memiliki persenjataan. Kapal jenis ini harus bercat putih dengan pita hijau lebar serta symbol palang merah besar sehingga dapat dikenali si waktu malam hari. Sungguh demikian, pengalaman Perang Dunia I dan II menunjukkan kapal BRS tetap menjadi sasaran dari serangan.³ Sebagai contoh, kapal selam Jepang telah menenggelamkan kapal BRS *Centaur* di lepas pantai Brisbane bulan Mei 1943. Sebanyak 500 orang tewas dan 268 hilang akibat serangan ini.⁴ Sementara itu, Jepang juga melakukan kamikaze pada *AH 6 Comfort* pada tanggal 28 April 1945 dan membunuh 28

¹ D McCann, *Our Growing Mercy Fleet* (All Hands : The Bureau of Naval Personnel Information Bulletin, August 1945), 8-9.

² *Ibid*, halaman 9

³ *Ibid*, halaman 11

⁴ N Ashworth. The Devence of Sea Communications on the Australia Station, 1935-45. In *Naval Networks : The Dominance of Communications in Maritime Operations*. Ed : D Stevens (Sea Power Center Australia, 2012, 157-168), 160

orang di kapal tersebut⁵. Baru setelah Perang Dunia II usai, kekebalan ini dapat diimplementasikan dilapangan.

Republik Indonesia menjadi peserta dari konvensi-konvensi Jenewa tahun 1949 mengenai Perlindungan Korban Perang ini dengan jalan pernyataan turut serta tertanggal 10 September 1958, berdasarkan Undang-Undang Nomor 59 tahun 1958 tentang ikut serta Negara Republik Indonesia dalam seluruh Konvensi Jenewa tanggal 12 Agustus 1949 (Lembaran Negara No. 109, 1958. Memori Penjelasan dalam Tambahan Lembaran Negara No. 1644). Mengingat tidak adanya persyaratan apapun atas persetujuan yang diberikan itu, maka dapat dikatakan bahwa Negara Republik Indonesia telah mengikat dirinya untuk mematuhi Konvensi-Konvensi Jenewa tanggal 12 Agustus 1949 itu dengan sepenuhnya.

BRS beroperasi tidak hanya dalam masa perang, namun juga pada masa damai, Operasional BRS pada masa damai berupa penanggulangan bencana maupun situasi biasa. Pada situasi biasa, BRS berkunjung ke pulau-pulau terpencil untuk memberikan bantuan medis dan peralatan medis secara gratis bagi masyarakat setempat sehingga menambah kecintaan mereka pada NKRI⁶. Pada situasi bencana, BRS merupakan jenis KRI yang paling diharapkan karena memberikan bantuan kesehatan langsung pada korban⁷. Ia juga memiliki kemampuan menghasilkan air bersih kapasitas labuh, dan membawa prajurit.

KRI jenis BRS sangat penting bahkan jika jumlah korban bencana lebih sedikit dari perkiraan. Sebagai contoh, dalam kasus 11 September 2001, AS tetap mengirimkan BRS mereka, USNS Confor untuk bertugas di New York. Walaupun korban cedera serius sangat sedikit dibandingkan yang diperkirakan dan rumah sakit local telah mampu memberikan bantuan, tetapi USNS Comfort berperan sebagai penyedia makanan, tempat istirahat, bantuan medis, dan konseling bagi relawan bencana.

Dari latar belakang di atas penelitian ini hendak membahas analisis yuridis kapal rumah sakit terkait misi kemanusiaan dalam masa perang maupun damai.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian hukum normatif yang hanya menggunakan data sekunder. Tipe penelitian hukumnya adalah kajian komprehensif analitis terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Hasil kajian dipaparkan secara lengkap, rinci, jelas, dan sistematis sebagai karya ilmiah

Metode Pendekatan

Penelitian hukum normatif mengkaji hukum yang dikonsepsikan sebagai norma atau kaidah yang berlaku dalam masyarakat, dan menjadi acuan perilaku setiap orang. Norma

⁵ PH Silverstone, *The Navy of World War II : 1922-1947* (New York : Routledge, 2008), 282

⁶ Cm Greenfield and CA Ingram, *An Analysis of U.S. Navy Humanitarian Assistance and Disaster Relief Operations* (California : Naval Postgraduate School, 2011), 24.

⁷ *Ibid*, halaman 60.

hukum yang berlaku itu berupa norma hukum positif tertulis bentukan lembaga perundang-undangan (undang-undang dasar, kodifikasi, undang-undang, peraturan pemerintah dan seterusnya), dan norma hukum tertulis bentukan lembaga peradilan (judge made law), serta norma hukum tertulis buatan pihak-pihak yang berkepentingan. Penelitian hukum normatif disebut juga penelitian hukum teoretis/dogmatik karena tidak mengkaji pelaksanaan atau implementasi hukum. Penelitian hukum normatif hanya menelaah data sekunder. Fokus kajian hukum normatif adalah inventarisasi hukum positif, asas-asas dan doktrin hukum, penemuan hukum dalam perkara *in concreto*, sistematik hukum, taraf sinkronisasi hukum, perbandingan hukum dan sejarah hukum.⁸

Tipe analisis yuridis mengkaji dengan cermat apakah suatu peristiwa hukum atau produk hukum berakar pada masyarakat, sehingga didukung dan diterima oleh masyarakat karena dirasakan benar dan adil, atau sebaliknya ditolak masyarakat karena tidak benar, tidak adil, dan merugikan masyarakat. Pada tipe ini peneliti mengungkapkan tidak hanya segi negatif, tetapi juga segi positif berupa keunggulan dan kelebihan (secara filosofis, yuridis, dan sosiologis) dan sekaligus menunjukkan solusi terbaik dan tepat yang perlu dilakukan oleh pengambil keputusan, pembuat undang-undang, dan tokoh masyarakat.⁹

Metode pendekatan merupakan sudut pandang atau titik tolak dalam membahas dan menganalisis permasalahan. Metode pendekatan yang digunakan adalah metode pendekatan yuridis normatif. Karena penelitian ini termasuk penelitian hukum normatif, pendekatannya menggunakan pendekatan normatif analitis, dengan mengikuti langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) mengidentifikasi sumber hukum yang menjadi dasar rumusan masalah;
- 2) mengidentifikasi pokok bahasan dan subpokok bahasan yang bersumber dari rumusan masalah;
- 3) mengidentifikasi dan menginventarisasi ketentuan-ketentuan normatif bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder berdasarkan rincian subpokok bahasan;
- 4) mengkaji secara komprehensif analitis bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder guna menjawab permasalahan yang telah dirumuskan;
- 5) hasil kajian sebagai jawaban permasalahan dideskripsikan secara lengkap, rinci, jelas, dan sistematis dalam bentuk laporan hasil penelitian atau karya tulis ilmiah.

Spesifikasi Penelitian

Soerjono Soekanto melihat dari segi “sifat penelitian”, beliau membedakannya menjadi 3 (tiga) tipe, yaitu penelitian eksploratori, penelitian deskriptif, dan penelitian eksplanatori. Sedangkan dilihat dari segi “tujuan penelitian”, J. Vredenburg membedakan penelitian sosial

⁸ Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum metode Penelitian Ilmu* (Bandung : Citra Aditya Bakti, 2004), halaman 52.

⁹ Muhammad, *op.cit.*, halaman 43.

menjadi 3 (tiga) tipe, yaitu penelitian eksploratori, penelitian deskriptif, dan penelitian eksplanatori.¹⁰

Spesifikasi penelitian dalam penelitian ini menggunakan deskriptif analitis, yaitu menguraikan hasil-hasil penelitian sesuai dengan permasalahan dan tujuan yang akan dicapai serta menganalisisnya dari segi peraturan perundangan yang berlaku.

Teknik Penentuan Sampel

Dalam penelitian ini menggunakan penetapan sampel dengan cara nonprobabilitas sampling atau nonrandom sampling dengan pengambilan sampel secara purposive sampling disesuaikan dengan tujuan penelitian. Ukuran sampel tidak dipersiapkan. Sampel yang diambil hanya yang sesuai dengan tujuan penelitian. Dengan kata lain, sampel yang dihubungi adalah sampel yang sesuai dengan kriteria tertentu yang ditetapkan berdasarkan tujuan penelitian.

Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian hukum normatif dikenal 3 (tiga) jenis metode pengumpulan data sekunder, yaitu :

- a. studi pustaka (bibliography study);
- b. dokumen (document study); dan
- c. studi arsip (file or record study)

Pengumpulan data dilakukan dengan studi pustaka yang meliputi sumber primer, yaitu perundang-undangan yang relevan dengan permasalahan; sumber sekunder, yaitu buku-buku literature ilmu hukum serta tulisan-tulisan hukum lainnya yang relevan dengan permasalahan. Studi pustaka dilakukan melalui tahap-tahap identifikasi pustaka sumber data, identifikasi bahan hukum yang diperlukan, dan inventarisasi bahan hukum (data) yang diperlukan tersebut. Data yang sudah terkumpul kemudian diolah melalui tahap pemeriksaan (editing), penandaan (coding), penyusunan (reconstructing), sistematisasi berdasarkan pokok bahasan dan subpokok bahasan yang diidentifikasi dari rumusan masalah (systematizing).

Analisa Data

Analisis data (analyzing), yaitu menguraikan data dalam bentuk kalimat yang baik dan benar, sehingga mudah dibaca dan diberi arti (diinterpretasikan) sehingga hasil analisis data memudahkan pengambilan kesimpulan secara induktif.

Bahan hukum (data) hasil pengolahan tersebut dianalisis secara kualitatif dan kemudian dilakukan pembahasan. Berdasarkan hasil pembahasan kemudian diambil kesimpulan sebagai jawaban terhadap permasalahan yang diteliti.

¹⁰ *Ibid*, halaman 48.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Yuridis Misi Kemanusiaan Kapal Rumah Sakit Dalam Masa Perang

Konvensi-Konvensi Jenewa tahun 1949 mengenai Perlindungan Korban Perang yang dikenal juga dengan nama Konvensi-konvensi Palang Merah adalah nama cakupan bagi empat buah Konvensi yang masing-masing bernama :

- I. Konvensi Jenewa untuk Perbaikan Keadaan yang Luka dan Sakit dalam Angkatan Perang di Medan Pertempuran Darat;
- II. Konvensi Jenewa untuk Perbaikan Keadaan Anggota-Anggota Perang di Laut yang Luka, Sakit dan Korban Karam;
- III. Konvensi Jenewa mengenai Perlakuan Tawanan Perang;
- IV. Konvensi Jenewa mengenai Perlindungan Penduduk Sipil di Waktu Perang.

Konvensi Jenewa tahun 1949 yang ke II mengenai “Perbaikan Keadaan Anggota Angkatan Perang dilaut yang Luka, Sakit dan Korban Karam”, merupakan suatu perbaikan dari Konvensi Den Haag tahun 1907 mengenai yang yang sama. Konvensi Den Haag tahun 1907 mengenai perlindungan dan perbaikan nasib dari korban peperangan dilaut, tidak lain merupakan penerapan dari azas-azas dan ketentuan-ketentuan mengenai perbaikan nasib dari korban peperangan di darat (Konvensi tahun 1864 dan 1907) pada keadaan peperangan di laut. Dalam bentuk yang sekarang Konvensi II ini terdiri dari tidak kurang dari 63 pasal.

Eratnya hubungan Konvensi-Konvensi Jenewa mengenai Perlindungan Korban Perang dengan azas perikemanusiaan ini menyebabkan mengapa konvensi-konvensi ini disebut juga konvensi-konvensi humaniter. Di dalam bentuk modern sebagai suatu azas dasar hukum perang, maka azas perikemanusiaan ini untuk pertama kali dirumuskan dengan tegas oleh J.J. Rousseau yang menyatakan dalam “*Contrat Social*” : “*War then is a relation, not between man and man but between State and State and individuals are enemies only accidentally, not as men, nor even citizen as but as soldiers, not as members of their country but as its defenders...The object of war being the destruction of the hostile State, the other side has a right to kill its defenders, while they are bearing arms; but as soon as they lay them down and surrender, they cease to be enemies or instruments of the enemy, and become once more merely men, whose life no one has any right to take*”.¹¹

Kapal-Kapal Rumah Sakit

Kapal kesehatan merupakan sarana dalam konflik bersenjata di laut yang berfungsi sebagai sarana untuk menolong korban perang baik non-kombatan maupun kombatan. Kapal kesehatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu kapal kesehatan militer yang dibuat oleh negara-negara khusus dan kapal kesehatan non-militer yang dipergunakan oleh orang-orang dari negara netral dan orang-orang swasta yang diakui resmi. Namun, tidak semua kapal dapat diakui sebagai kapal kesehatan.

Mengenai kapal kesehatan ini diatur pada Bab III Konvensi Jenewa II 1949 dan Protokol I. Memuat syarat-syarat khusus yang harus disebutkan apabila ingin disebut kapal kesehatan. Kapal kesehatan haruslah bersifat netral, tidak boleh digunakan sebagai mata-mata untuk mengintai musuh saat perang terjadi. Kapal kesehatan dapat digunakan oleh Palang Merah Internasional maupun Nasional yang diakui resmi atau oleh orang-orang swasta atau

¹¹ J.J. Rousseau, *The Social Contract*, (London : Cole translation, Everyman’s Library No. 660, 1947), 9.

partikelir. Kapal kesehatan terdiri dari dua jenis, yaitu kapal kesehatan militer dan kapal kesehatan non-militer.

Kapal kesehatan militer merupakan kapal kesehatan yang dibuat atau diperlengkapi oleh negara-negara khusus dan terutama dengan maksud untuk membantu yang luka, sakit dan korban karam. Walaupun kapal kesehatan militer, kapal ini fungsinya tidak diperbolehkan untuk keuntungan militer dan harus bersifat netral dalam prakteknya, kapal kesehatan militer diatur pada Pasal 22 Konvensi Jenewa II tahun 1949 dan Pasal 1 Konvensi Den Haag (X) 1907.

Sedangkan, kapal kesehatan non-militer merupakan kapal-kapal yang dipergunakan oleh orang-orang dari negara netral dan orang-orang swasta yang diakui resmi, fungsi kapal kesehatan non-militer ini pun sama dengan fungsi kapal kesehatan militer, yaitu untuk menolong orang-orang yang luka, sakit dan korban karam. Kapal kesehatan non-militer diatur pada Pasal 24 dan Pasal 25 Konvensi Jenewa II 1949. Identifikasi Kapal Kesehatan dibahas pula dalam paragraf terakhir dari Pasal 43 Konvensi Jenewa II 1949, yang berisikan: "...Kesatuan-kesatuan kesehatan negara netral yang mungkin telah diizinkan untuk memberikan jasa-jasa mereka kepada salah satu pihak yang berperang menurut syarat-syarat yang ditetapkan dalam Pasal 27, harus mengibarkan disamping bendera Konvensi, bendera nasional pihak berperang itu, dimana saja pihak itu menggunakan hak yang diberikan kepadanya oleh Pasal 42. Kecuali jika diatur lain oleh penguasa-penguasa militer yang bertanggung jawab, maka kesatuan-kesatuan kesehatan negara netral tersebut setiap saat. dapat mengibarkan bendera nasionalnya, sekalipun mereka jatuh dalam tangan Pihak lawan..." Pasal 43 Konvensi Jenewa II 1949 mengizinkan penggunaan kapal kesehatan menggunakan identifikasi yang ditunjuk dalam pasal ini: kapal kesehatan dapat dipergunakan dengan organisasi masyarakat umum atau swasta (Pasal 24), kapal kesehatan dari negara netral (Pasal 25) dan badan-badan penolong korban karam yang diakui resmi untuk operasi pertolongan sepanjang pantai (Pasal 27).¹²

Kapal kesehatan juga diatur dalam Pasal 1, Paragraf 1 Konvensi Den Haag 1899 menyatakan bahwa:

"...Military hospital ships, that is to say, ships constructed or assigned by States specially and solely for the purpose of assisting the wounded, sick or shipwrecked, and the names of which shall have been communicated to the belligerent powers at the beginning or during the course of hostilities, in any case before they are employed, shall be respected and can not be captured while hostilities last..." Maksud dari Pasal tersebut adalah kapal-kapal kesehatan militer merupakan kapal-kapal yang dibangun atau ditugaskan oleh Negara-negara secara khusus dan semata-mata untuk tujuan membantu orang-orang yang terluka, sakit atau terdampar, dan nama-nama harus dikomunikasikan ke pihak yang berperang sebelum atau selama peperangan, serta harus dihormati dan tidak dapat ditangkap selama perang berlangsung.

Pasal 19 Konvensi I menetapkan bahwa Gedung-gedung dan satuan-satuan dinas kesehatan, termasuk dinas-dinas kesehatan Palang Merah Nasional dan perhimpunan-perhimpunan penolong sukarena lainnya, harus dihormati dan dilindungi. Termasuk dalam pengertian "Gedung-gedung dan satuan-satuan" diatas semua Gedung atau instalasi tak

¹²P. Eberlin, *Identification of Hospital Ships and Ships Protected by The Geneva Conventions of 12 August 1949* (International Review of the Red Cross, 1982), 316.

bergerak seperti misalnya rumah sakit, depot kesehatan atau satuan-satuan yang dapat berpindah seperti ambulans, rumah sakit medan yang bertujuan mengumpulkan dan merawat anggota angkata perang yang luka dan sakit.

Larangan untuk menyerang satuan-satuan kesehatan di atas berlaku juga untuk kapal-kapal kesehatan (rumah sakit) militer, yaitu kapal-kapal yang sengaja dibuat atau diperlengkapi semata-mata untuk mengangkut yang luka, sakit dan korban karam serta merawat mereka. Hal ini berlaku juga bagi (1) kapal-kapal kesehatan yang dipergunakan Palang Merah nasional, (2) perhimpunan penolong yang telah diakui resmi dan (3) kapal-kapal kesehatan milik swasta. (Konvensi II, Pasal 22, 24 dan 25. Pasal 27 menyatakan bahwa juga kapal-kapal kecil, yang dipergunakan badang-badang penolong korban karam yang diakui, juga diperlindungi sepanjang dimungkinkan pertimbangan-pertimbangan operasional).

Pasal 29 Konvensi II bahkan menetapkan bahwa kapal kesehatan yang ada di pelabuhan yang jatuh ke dalam tangan musuh harus diperkenankan oleh pihak yang menguasai pelabuhan itu untuk meninggalkan pelabuhan tersebut. Larangan untuk menyerang kapal-kapal kesehatan di atas berlaku bagi setiap kapal atau kendaraan air lainnya, berapa saja ukuran beratnya dan dimana saja kapal-kapal itu berlayar.

Larangan untuk menyerang satuan-satuan kesehatan di darat dan kapal-kapal kesehatan tersebut di atas tidak berlaku lagi apabila ternyata bahwa Gedung-gedung atau satuan-satuan kesehatan serta kapal-kapal itu dipergunakan untuk tujuan-tujuan yang terletak di luar kewajiban perikemanusiaan mereka yang merugikan musuh, seperti misalnya penimbunan atau pengangkutan senjata, prajurit yang ehat dan menjadikan satuan-satuan atau kapal-kapal menjadi tempat pengintaian militer.

Pemakainya kode rahasia untuk radio atau alat komunikasi lainnya oleh kapal kesehatan dilarang. Akan tetapi perlindungan yang diberikan kepada Gedung-gedung, stuan serta kapal-kapal kesehatan itu hanya dapat berakhir, sesudah diberikan peringatan sepatutnya dengan suatu batas waktu yang pantas, dan setelah ternyata peringatan demikian tidak diindahkan (pasal 34). Adanya senjata-senjata ringan yang terbatas untuk pemeliharaan keamanan atau pembelaan diri dan pembelaan yang luka, dan sakit, serta senjata ringan dan mesiu yang diambil dari prajurit-prajurit yng luka, dan sakit tidak boleh dijadikan alasan untuk menyerang Gedung-gedung, satuan-satuan dan kapal-kapal kesehatan yang dilindungi Konvensi.

Pihak-pihak dalam pertikaian berhak mengawasi dan memeriksa kapal-kapal kesehatan, mengatur perjalanan bahkan apabila perlu menahan untuk sementara kapal-kapal demikian. Mereka dapat menempatkan seorang petugas mereka di atas kapal-kapal itu untuk mengawasi pelaksanaan perintah-perintah yang diberikan atau minta ditempatkan seorang peninjau netral untuk mengawasi diindahkannya ketentuan-ketentuan Konvensi.

Lambang Palang Merah

Tanda palang merah atas dasar putih harus tampak pada bendera-bendera ban lengan dan pada semua alat perlengkapan yang dipakai dalam dinas kesehatan. Bendera palang merah hanya boleh dikibarkan di atas kesatuan-kesatuan dan bangunan kesehatan yang menurut Konvensi-Konvensi Djenewa berhak dilindungi, dan hanya dengan izin penguasa-penguasa militer. Bendera palang merah ini dapat didampingi oleh bendera pihak dalam pertikaian, kecuali apabila sautan-satuan kesehatan itu sudah jatuh tangan ke dalam musuh. 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 udar amusuh untuk menghindarkan dilakukannya serangan.

Berkenaan dengan peperangan di laut, maka kapal-kapal dan sekoci-sekoci yang berhak atas perlindungan Konvensi harus ditandai dengan jelas sebagai berikut : (Konvensi II, pasal 43)

- a) Seluruh bagian luar kapal harus putih.
- b) Pada tiap sisi tubuh (lambung) kapal dan pada dataran horizontal harus digambarkan, sebesar mungkin, satu atau lebih palang merah yang ditempatkan sedemikian rupa, sehingga dapat terlihat dengan jelas dari laut dan udara.
- c) Sebuah bendera putih dengan palang merah harus dikibarkan setinggi mungkin pada tiang utama.

Selain pemakaian-pemakaian di atas, maka pemakaian, lambang dan bendera palang merah lainnya diizinkan sebagai pengecualian kepada perhimpunan-perhimpunan Palang Merah nasional, yang selain dalam waktu perang dapat juga memakainya dalam waktu damai untuk kegiatan-kegiatan yang sesuai dengan azas-azas Palang Merah.

Perlindungan, Pengobatan Dan Perawatan

Ketentuan mengenai perlindungan, pengobatan dan perawatan yang terdapat dalam pasal 12 dari masing-masing Konvensi merupakan suatu ketentuan pokok yang menjadi pangkal tolak bagi segala ketentuan lainnya. Pasal ini mengandung pokok pikiran yang lahir di medan pertempuran Solferino di tahun 1859 dan menjiwai Gerakan Palang Merah dan Konvensi Jenewa tahun 1864 sejak dulu hingga sekarang.

Pokok pikiran itu sebagaimana tercantum dalam ayat 1 adalah bawa anggota Angkatan perang dan peserta pertikaian senjata lainnya yang luka dan sakit dan tidak lagi turut serta dalam pertempuran tidak boleh diserang dan harus dilindungi. Perlu dijelaskan bahwa untuk memperoleh hak di atas, selain luka dan sakit orang itu harus nyata tidak turut serta lagi dalam pertempuran. Jadi seorang prajurit yang terus berkelahi walaupun luka dan sakit tetap boleh diserang.

Konvensi juga tidak memuat definisi mengenai apa yang dimaksudkan dengan “luka dan sakit”. Hal ini sengaja diserahkan kepada pikiran sehat dan sesuai dengan semangat Palang Merah harus ditafsirkan secara luas. Definisi yang sakit memang teknis sukar sekali, juga menurut ilmu kesehatan umum. Dalam hal ini syarat telah meletakkan senjata merupakan ukuran yang lebih mudah dipahami.

Pengertian “korban karam” juga harus diartikan secara luas dan selainnya orang-orang yang terapung di laut karena kapalnya tenggelam, meliputi orang-orang yang melakukan pendaratan darurat di laut karena kerusakan pesawat udara dan juga orang-orang yang hanyut di laut karena sekoci mereka kehilangan kemudi atau terdampar di sebuah pulau karena kapal mereka tenggelam.

Larangan untuk melakukan diskriminasi dalam perawatan dan pengobatan berdasarkan kebangsaan, kelamin, agama, keyakinan politik dan lain ukuran semacam itu juga merupakan suatu azas yang lahir di Solferino. Hanya alasan-alasan kesehatan yang mendesak membenarkan suatu penyimpangan dari urutan pelayanan pengobatan dan perawatan. Ketentuan yang menyatakan bahwa wanita harus diperlakukan menurut kehormatan yang patut ditunjukkan kepada mereka, tidak mengurangi larangan non-diskriminasi ini, dan hanya bermaksud antara lain supaya korban perang wanita tidak dicampurkan dengan laki-laki atau diperlakukan tidak senonoh. Perkembangan baru ini, yang didasarkan atas pengalaman Perang

Dunia yang lalu, disebabkan makin banyaknya turut serta kaum wanita dalam kegiatan perang terutama dalam dinas-dinas pembantu Angkatan perang.

Kapal Kesehatan Sebagai Sarana Penolong Korban Perang

Kapal kesehatan sebagai sarana penolong korban perang memiliki dua jenis, yaitu 1. Kapal kesehatan militer yang dibuat oleh negara-negara yang berfungsi untuk membantu yang luka, sakit, dan korban karam; 2. Kapal kesehatan non-militer yang dibuat oleh orang-orang swasta yang resmi dan negara netral.

Pada saat diadopsi, peraturan tentang kapal rumah sakit yang tercantum dalam Pasal 22 dari Konvensi Jenewa 1949, berisikan: "...Kapal kesehatan militer yaitu, kapal-kapal yang dibuat atau diperlengkapi oleh negara-negara terutama dan hanya dengan maksud untuk membantu yang luka, sakit dan korban karam, untuk mengobati mereka dan untuk mengangkut mereka dalam keadaan apapun tidak boleh diserang atau ditangkap, tetapi harus dihormati dan dilindungi setiap saat, dengan syarat bahwa nama-nama dan tanda-tanda kapal itu telah diberitahu kepada pihak-pihak dalam sengketa sepuluh hari sebelum kapal-kapal itu dipergunakan. Ciri-ciri kapal yang harus tercantum dalam pemberitahuan itu harus meliputi ukuran besar kapal seluruhnya yang didaftarkan, panjang kapal dari haluan sampai buritan dan jumlah layar dan cerobong asap..." Bisa dilihat dari Pasal di atas bahwa kapal kesehatan bersifat netral yang tidak boleh diserang atau ditangkap, tetapi harus dilindungi dan dihormati. Ada beberapa pula syarat-syarat dan ciri-ciri kapal kesehatan yang harus dipatuhi dan diberitahukan kepada pihak berperang bahwa kapal kesehatan tidak boleh di serang dari pihak manapun. Pasal 26 mengatur perlindungan yang disebutkan dalam Pasal 22, 24, dan 25 akan berlaku bagi kapal-kapal kesehatan dari setiap ukuran berat dan bagi sekoci-sekoci penolongnya, dimana saja kapal-kapal itu berlayar. Walaupun demikian, untuk menjamin keamanan yang maksimal pihak-pihak dalam sengketa harus berusaha menggunakan hanya kapal-kapal kesehatan yang melebihi 2000ton penuh untuk angkutan yang luka, sakit dan korban karam dalam jarak jauh dan di laut lepas.

Menurut Pasal 35 Konvensi Jenewa II 1949, keadaan-keadaan berikut ini tidak boleh dianggap sebagai meniadakan perlindungan atas kapal kesehatan dan ruangan pengobatan/kesehatan kapal-kapal.¹³ 1) Kenyataan bahwa awak kapal-kapal kesehatan atau ruangan-ruangan pengobatan dipersenjatai untuk memelihara keamanan, untuk membela diri, atau untuk membela yang sakit dan luka. 2) Adanya alat-alat yang khusus dimaksudkan untuk memudahkan pelayaran atau komunikasi di atas kapal. 3) Penemuan di kapal kesehatan atau dalam ruangan pengobatan senjata ringan yang diambil dari luka, sakit dan korban karam dan yang belum diserahkan kepada dinas yang bersangkutan. 4) Kenyataan bahwa kegiatan-kegiatan perikemanusiaan dari kapal-kapal kesehatan dan ruang-ruang pengobatan/kesehatan atau awaknya meluas sampai pada perawatan orang-orang sipil yang luka, sakit atau karam. 5) Pengangkutan alat perlengkapan dan anggota-anggota yang jauh melampaui kebutuhan-kebutuhan normal.

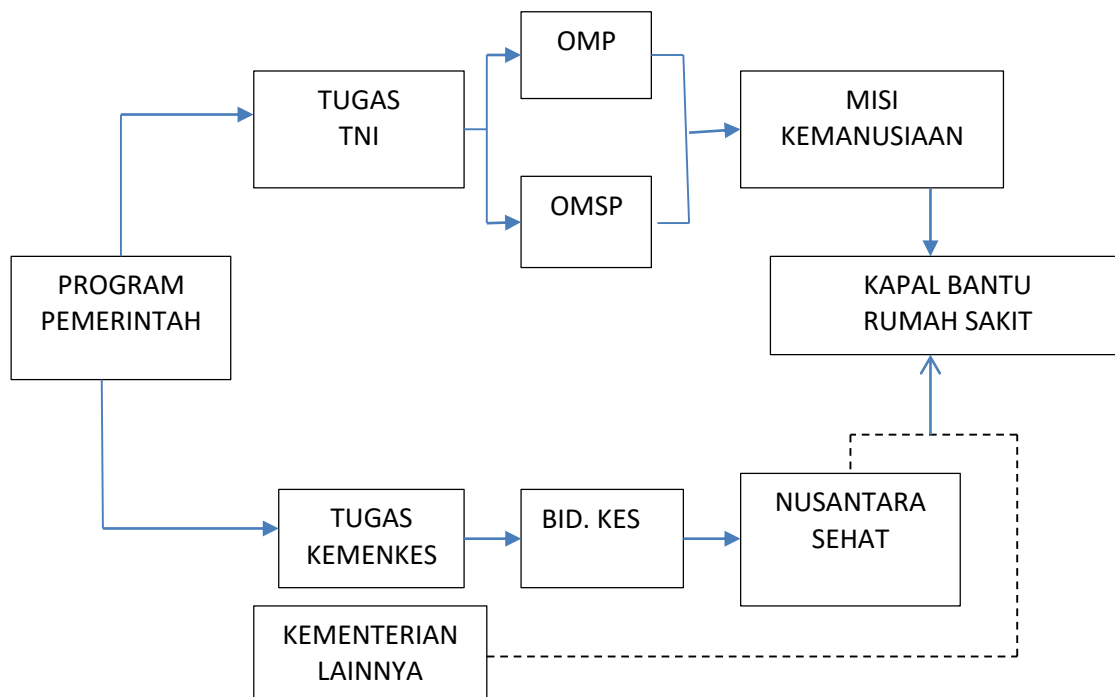
Misi Kemanusiaan Kapal Rumah Sakit Dalam Masa Damai

Sejalan dengan amanat UU Nomor 34 Tahun 2004 tentang TNI dalam tugas Operasi Militer Selain perang (OMSP) antar lain tugas kemanusiaan untuk pelayanan kesehatan. KRI dr Soeharso-990 dan KRI Semarang sebagai kapal rumah sakit mempunyai peranan strategis dan dapat menjadi pilihan utama dalam pelayanan kesehatan di daerah pesisir dan pulau-pulau

¹³ Mochtar Kusumaatmadja, *Konvensi-Konvensi Palang Merah Tahun 1949* (Bandung : Binacipta, 1979), 201.

kecil di wilayah Indonesia. KRI dr. Soeharso-990 ditetapkan sebagai Kapal Bantu Rumah Sakit berdasarkan Skep Kasal Nomor Skep /1100/VIII/2007, tanggal 24 Agustus 2007. Fungsi KRI dr. Soeharso-990 adalah Kapal Rumah Sakit dengan kemampuan sebagai rumah sakit tingkat II yang dalam pengorganisasiannya masuk di dalam Armada RI Kawasan Timur pada jajaran kekuatan unsur bantu (*supporting forces*). Selain KRI dr. Soeharso-990 terdapat - Kapal Perang KRI Semarang (SMG)-594 resmi diserahkan kepada TNI AL sebagai alutsista baru dari PT PAL Indonesia, Senin (21/1/2019). Ini adalah kapal perang buatan BUMN yang fungsi utamanya sebagai kapal perang rumah sakit (RS). "Keberadaan KRI Semarang ini lebih canggih dan melingkupi KRI Suharso yang sebelumnya juga sebagai kapal perang RS.

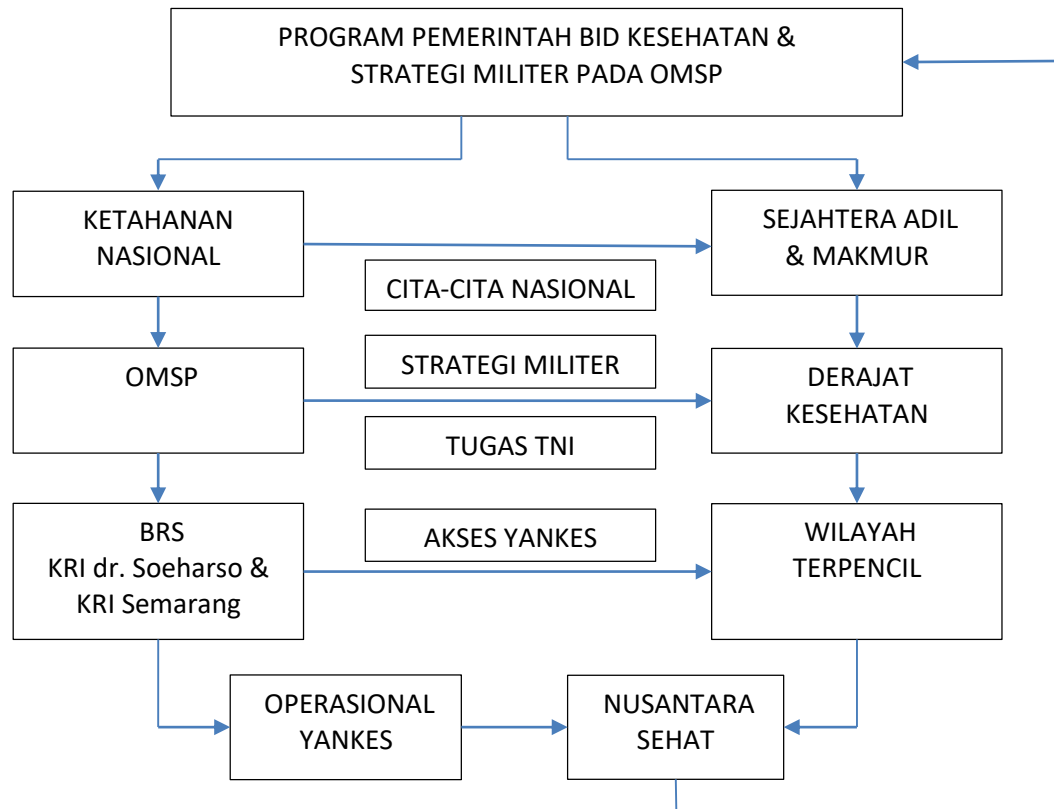
Program pemerintah bidang kesehatan telah digulirkan antara lain dari Kemenkes dengan sasaran strategis untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan. Dalam rangka meningkatkan akses pelayanan kesehatan di pulau-pulau kecil Indonesia dan kawasan pesisir yang terbatas akan sarana kesehatan, Kemenkes bersinergi dengan lembaga/instansi pemerintah yang lainnya untuk berupaya memberikan pelayanan tersebut. Berkaitan dengan tugas TNI dalam OMSP tentunya program pemerintah tersebut harus dapat diselenggarakan oleh TNI bersama-sama kementerian/lembaga lain sesuai dengan fungsinya. TNI AL yang memiliki unsur KRI dr. Soeharso-990 tentunya dapat mengambil bagian untuk menjalankan program pemerintah pada misi kemanusiaan berkaitan dengan akses pelayanan kesehatan khususnya di wilayah pesisir dan pulau-pulau kecil di Indonesia yang membutuhkan pelayanan kesehatan.



Gambar 1 Kerangka pemikiran kapal bantu rumah sakit masa damai

Sebagai Kapal Bantu Rumah Sakit KRI dr. Soeharso-990 dan KRI Semarang mempunyai fungsi dalam tugas OMSP sebagai berikut: melaksanakan tugas perdamaian dunia sesuai dengan kebijakan politik luar negeri, khususnya tugas-tugas kemanusiaan, memberikan dukungan pengamanan bagi Presiden dan Wakil Presiden beserta keluarganya dalam hal medis, membantu tugas pemerintah di daerah untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi

terutama dalam bidang medis, mendukung operasi bhakti sosial kesehatan akibat bencana alam, pengungsian sertamendukung bantuan kemanusiaan, melaksanakan SAR, dan melaksanakan fungsi tambahan untuk dukungan kegiatan VVIP/VIP terbatas sesuai kegiatan operasi latihan Gugus Tugas.



Gambar 2 Operasioanl BRS pada penanggulangan bencana dan situasi biasa

Berdasarkan UU RI Nomor 34 Tahun 2004 tentang TNI pasal 7, maka konsep operasi militer selain perang pada misi kemanusiaan memiliki arti penting dalam menjamin Ketahanan Nasional. Pemanfaatan Kapal Bantu Rumah Sakit menggunakan KRI dr. Soeharso-990 merupakan salah satu cara yang tepat dalam mengatasi derajat kesehatan di wilayah-wilayah pulau terpencil berpenduduk. Konsep tersebut sebagai salah satu cara meningkatkan harmonisasi hubungan Sipil-Militer menjadikan kekuatan bangsa yang tangguh.

Kondisi lingkungan strategis Indonesia tidak lepas dari berbagai ancaman. Ancaman kedepan tidak hanya dalam bentuk perang, salah satu ancaman nyata yang kini dihadapi adalah status kondisi sosial pada kehidupan masyarakat di wilayah tertinggal, terpencil dan perbatasan terutama masalah kesehatan masyarakatnya. Faktor demografi suatu bangsa perlu mendapat perhatian dan membutuhkan suatu strategi tersendiri agar ketahanan nasional terwujud. Ketahanan nasional bangsa tercermin dari kondisi dinamis bangsanya, untuk mencapai tingkat kondisi dinamis tidak terlepas dari keadaan masyarakat yang sehat sejahtera.

Salah satu fokus operasi militer selain perang adalah mendukung pemerintah sipil dalam mengatasi krisis dalam negerinya. Terjadinya krisis kemiskinan, kelaparan, kesehatan dan sebagainya merupakan tanggung jawab pemerintah untuk mengatasinya yang dilaksanakan bersama-sama kekuatan TNI dalam bentuk tugas operasi militer selain perang sebagai upaya men-sejahteraan-kan bangsanya.

Berdasarkan Konsep Kapal Bantu Rumah Sakit sesuai Peraturan Menkes RI Nomor 56 Tahun 2014 pada pasal 1 dan pasal 2, bahwa Rumah Sakit Bergerak merupakan rumah sakit yang siap guna dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi yang lainnya. Demikian pula peran KRI dr. Soeharso-990 sebagai Kapal Rumah Sakit yang dapat digerakkan kemana saja, tentunya memiliki arti penting bagi pulau-pulau kecil tertinggal. “Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka Negara kesatuan”, merupakan program pemerintah Jokowi-JK melalui NawaCita. Kebijakan Kapal Bantu Rumah Sakit merupakan salah satu bentuk peran TNI AL yang ditujukan untuk kepentingan Nasional dalam menerapkan strategi militer. Salah satu bentuk strategi militer tersebut diimplementasikan melalui tugas OMSP.

Sasaran lebih berorientasi pada daerah mana saja yang fasilitas kesehatannya sangat minim sehingga kehadiran Kapal Bantu Rumah Sakit benar-benar bermanfaat bagi masyarakat tersebut dan dapat mencegah timbulnya penyakit sejak dini. Sehingga tingkat kesehatan masyarakat lebih terpenuhi dan dapat mempersiapkan SDM sejak dini sebagai kekuatan nasional, sesuai konsep OMSP berdasarkan UU TNI pasal 1 ayat 6 tentang Sistem Pertahanan Negara.

KESIMPULAN

Pada masa perang untuk menjalankan misi kemanusiaan maka kapal yang bisa disebut sebagai kapal kesehatan harus mempunyai syarat-syarat, yaitu kapal tersebut harus didaftarkan, memiliki simbol, tidak boleh menggunakan kode rahasia untuk berkomunikasi, kapal beserta awak kapal harus bersifat netral dan tidak boleh menghambat gerakan pihak yang berperang serta melaksanakan fungsinya untuk membantu korban yang luka, sakit dan karam, yang diatur pada Konvensi Den Haag (X) 1907, Konvensi Jenewa II 1949 beserta Protokol Tambahan I 1977.

Berdasarkan UU RI Nomor 34 Tahun 2004 tentang TNI pasal 7, maka konsep operasi militer selain perang pada misi kemanusiaan memiliki arti penting dalam menjamin Ketahanan Nasional. Pemanfaatan Kapal Bantu Rumah Sakit menggunakan KRI dr. Soeharso-990 dan KRI Semarang merupakan salah satu cara yang tepat dalam mengatasi derajat kesehatan di wilayah-wilayah pulau terpencil berpenduduk. Konsep tersebut sebagai salah satu cara meningkatkan harmonisasi hubungan Sipil-Militer menjadikan kekuatan bangsa yang tangguh.

DAFTAR PUSTAKA

- D McCann. *Our Growing Mercy Fleet. All Hands : The Bureau of Naval Personnel Information Bulletin*, August 1945
- Greenfield, Cm and CA Ingram. *An Analysis of U.S. Navy Humanitarian Assistance and Disaster Relief Operations*. California : Naval Postgraduate School, 2011
- J.J. Rousseau. *The Social Contract*. London : Cole translation, Everyman’s Library No. 660, 1947.
- Kusumaatmadja, Mochtar. *Konvensi-Konvensi Palang Merah Tahun 1949*. Bandung : Binacipta, 1979.

Muhammad, Abdulkadir. *Hukum dan Penelitian Hukum*. Bandung : Citra Aditya Bakti, 2004.

N Ashworth. "The Develence of Sea Communications on the Australia Station." 1935-45. *In Naval Networks : The Dominance of Communications in Maritime Operations*. Ed : D Stevens (Sea Power Center Australia, 2012, 157-168)

P. Eberlin. *Identification of Hospital Ships and Ships Protected by The Geneva Conventions of 12 August 1949*. International Review of the Red Cross, 1982.

PH Silverstone. *The Navy of World War II : 1922-1947*. New York : Routledge, 2008.

Sekretarian Negara RI Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2002 tentang Pertahanan.

Sekretarian Negara RI Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2004 tentang TNI.

Sekretarian Presiden Peraturan Menkes RI Nomor 56 Tahun 2014.

Konvensi Jenewa 1949.