



Aspek Hukum Kepegawaian Bagi Perawat Yang Ditempatkan di Sterilisasi Sentral

Lilies Prihaningsih^{1*}, Liza Yudistira Yusan²

^{1,2} Program Studi Magister Ilmu Hukum, Universitas Hang Tuah, Surabaya 60111, Indonesia
E-mail: lilies664@gmail.com

Legal Aspects of Employment for Nurses Placed in Central Sterilization

Article info	Abstract
Received: 16 Nov 2023	The Centralized Sterilization Installation has a strategic role in preventing infections in the hospital environment. However, its existence has not been properly regulated by law. The purpose of this study was to analyze the rule of law for placing nurses in the Central Sterilization Installation in hospitals and to analyze the legal protection for nurses who were placed in the Central Sterilization Installation regarding career development opportunities. This research is a normative juridical research using a statutory and conceptual approach. From the results of the research, it can be concluded: First, legal arrangements regarding CSSD installations are still general and abstract in nature which still require elaboration through lower, more concrete and technical legislation. However, until now there are no more concrete and technical regulations, so there is still a legal vacuum that can create legal uncertainty. Second, nursing staff with the status of civil servants are required to comply with being willing to be placed in other positions with consideration for the interests of the organization and nurse career development. However, the placement of nurses in CSSD installations actually hampers their opportunities for career development, because they have the lowest credit score This is due to the fact that certain functional positions have not been assigned to the CSSD installation. Through research, government agencies should immediately assign specific positions to health workers assigned to CSSD Installations so that they do not overlap with functional positions for health workers transferred to CSSD Installations.
Accepted: 5 Jan 2024	
Published: 01 Feb 2024	
Keywords: Sterilization, Nurse, Legal protection	

Doi: <https://doi.org/10.59011/vjlaws.3.1.2024.52-65>

*Corresponding Author
E-mail address: lilies664@gmail.com
Copyright © 2024 The Author(s)
CC BY-NC 4.0 License

1. Pendahuluan

Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum² dan hak setiap orang³. Kesehatan harus diwujudkan melalui rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu sistem kesehatan nasional yang berpihak pada rakyat⁴. Di Indonesia, aturan kesehatan dipertegas pada batang tubuh UUD 1945, yaitu Pasal 28 H ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, dilanjutkan Pasal 34 ayat (3) yang mengamanatkan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Sebagai implementasi kewajiban negara untuk menyediakan fasilitas kesehatan, kemudian diundangkan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menggantikan UU No. 23 Tahun 1992 (selanjutnya disebut UU Kesehatan), dan UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (selanjutnya disebut UU Rumah Sakit). Menurut Agus Yudha Hernoko, hakikat pelayanan kesehatan adalah memberi pertolongan atau memberikan bantuan pasien⁵.

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan sangat diperlukan dalam mendukung upaya penyelenggaraan kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Salah satu indikator keberhasilan pelayanan rumah sakit adalah rendahnya angka infeksi nosokomial di rumah sakit⁶. Untuk mencapai hal tersebut maka perlu dilakukan pengendalian infeksi di rumah sakit. Oleh karena itu, beberapa bahan sudah disterilkan dari pabrik dan dirancang untuk penggunaan sekali pakai. Namun, sebagai upaya efisiensi di rumah sakit dengan pertimbangan siklus persediaan, dipertimbangkan bahan tersebut dapat digunakan kembali secara aman. Pada awalnya proses sterilisasi masih dilakukan secara desentralisasi oleh tiap unit. Proses sterilisasi yang terdesentralisasi perlu dikembangkan menjadi pelayanan tersentral dan memberikan jaminan mutu yang baik.

Pentingnya setiap rumah sakit memiliki unit sterilisasi tersentral atau instalasi Central Sterile Supply Departement (CSSD), pertamakali disebutkan dalam Pasal 10 ayat (2) huruf h UU Rumah Sakit. Berdasarkan ketentuan tersebut, kemudian pada tahun yang sama yaitu 2009, Kementerian Kesehatan dahulu Departemen Kesehatan bekerja sama dengan Persatuan Instalasi Pusat Sterilisasi (PIPSI) diterbitkan buku Pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi (Central Sterile Supply Departement) di Rumah Sakit, yang bermaksud memberikan petunjuk kualifikasi tenaga yang mengelola instalasi CSSD, antara lain kualifikasi kepala instalasi dan kepala sub instalasi. Oleh karena bentuknya berupa buku

² Friedman, Eric A, Ruth M Mabry, Richard Obedi, Arachu Castro, Alexandra Finch, John Wangai, Luiz A C Galvao, et al. 2024. "Time for a Global Human Rights Treaty for Health Equity." *The Lancet* 404 (10458): 1100. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01714-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01714-8)

³ Ooms, G., I. Keygnaert, and R. Hammonds. 2019. "The Right to Health: From Citizen's Right to Human Right (and Back)." *Public Health* 172: 99–104. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.01.019>

⁴ Lihat Adhikari, Anindita, and Patrick Heller. 2024. "Civil Society, the State and Institutionalizing Welfare Rights in India." *World Development* 182: 106687. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2024.106687>

⁵ Hernoko, Agus Yudha. 2017. "Implementasi Asas Proporsionalitas Dalam Perjanjian Terapeutik (Upaya Untuk Mewujudkan Doktrin Hubungan Dokter Dan Pasien Yang Berkeadilan)." Universitas Airlangga. <https://repository.unair.ac.id/87661>

⁶ Darmadi. 2011. *Infeksi Nosokomial: Problematika Dan Pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika

pedoman serta tatacara penerbitannya tidak memenuhi persyaratan sebagai suatu produk hukum, sehingga dapat dianggap tidak mengikat.

Selanjutnya, pada tahun 2010 diterbitkan Permenkes No. 340/Menkes/Per/III/2010, diatur fasilitas-fasilitas pelayanan penunjang yang harus dimiliki pada Rumah Sakit Kelas A dan B, antara lain pelayanan penunjang sterilisasi yang tersentral dalam bentuk Instalasi Central Sterile Supply Departement (CSSD). Pengaturan klasifikasi rumah sakit berikut fasilitas-fasilitas pelayanan penunjang yang harus dimiliki rumah sakit mengalami perkembangan dari tahun ke tahun diikuti dengan perubahan peraturan, yang terakhir diatur dengan Permenkes No. 3 Tahun 2020, sebagai pengaturan klasifikasi rumah sakit yang diatur dengan peraturan Menteri.

Saat ini, pengaturan klasifikasi rumah sakit diatur melalui PPNo. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumasakitan, yang merupakan peraturan pelaksanaan dari ketentuan Pasal 61 dan Pasal 185 huruf b UUNo. 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (selanjutnya disebut UUCK). Menurut Pasal 10 (1) PP No. 47/2021 disebutkan bahwa pelayanan penunjang pada rumah sakit terdiri atas: a) pelayanan penunjang yang diberikan oleh tenaga kesehatan; dan b) pelayanan penunjang yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Selanjutnya menurut ayat (2) nya disebutkan bahwa pelayanan penunjang yang diberikan oleh tenaga kesehatan terdiri atas: a) pelayanan laboratorium; b) pelayanan rekam medik; c) pelayanan darah; d) pelayanan gizi; e) pelayanan sterilisasi yang tersentral; dan f) pelayanan penunjang lain.

Berdasarkan ketentuan-ketentuan di atas, instalasi CSSD merupakan instalasi yang dikelola mandiri oleh rumah sakit, baik mengenai kebutuhan gedung Instalasi CSSD maupun kebutuhan tenaga yang dipimpin oleh tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikasi dan pengalaman di bidang sterilisasi. Namun ketentuan tersebut tidak mengatur secara jelas kebutuhan tenaga yang akan mengelola instalasi CSSD⁷. Hal-hal yang dimuat dalam buku pedoman mengenai kualifikasi tenaga yang mengelola instalasi CSSD tidak dijelaskan dan dimuat lebih lanjut dalam peraturan perundang-undang yang mengikat.

Pada rumah sakit yang dikelola pemerintah, pengelolaan instalasi CSSD dilakukan dengan menempatkan tenaga perawat dari berbagai unit/instalasi lain di lingkungan rumah sakit, atas dasar wewenang Direktur atau pimpinan Rumah Sakit. Wewenang Direktur atau pimpinan rumah sakit untuk menempatkan tenaga perawat pada instalasi CSSD tidak diikuti dengan kepastian hukum mengenai hak-hak bagi perawat yang ditempatkan pada instalasi CSSD, khususnya terhadap hak keberlanjutan pengembangan karier dan peningkatan profesionalisme jabatan fungsional perawat yang berstatus Aparatur Sipil Negara (ASN).

Berdasarkan Permenpan No. 35/2019, pada dasarnya jabatan perawat telah diatur ruang lingkup tugas, tanggung jawab dan wewenang untuk melaksanakan kegiatan pelayanan keperawatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Setiap perawat yang berstatus ASN memiliki kewajiban yang harus dicapai setiap tahun yang tercatat

⁷ Lihat Mustika, Irma Febri. 2020. "Evaluasi Manajemen Central Sterile Supply Departement (CSSD) Di Rumah Sakit." *Jurnal Medika Indonesia* 1 (2): 1-5

pada Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) dalam bentuk Angka Kredit yang berfungsi sebagai syarat kenaikan pangkat dan/atau jabatan.

Penempatan tenaga perawat ke instalasi CSSD yang dilakukan oleh Direktur atau pimpinan rumah sakit berdasarkan kewenangan yang dimilikinya, seharusnya memperhatikan 2 (dua) hal, sebagaimana Pasal 62 Permenpan No. 35/2019, yaitu kebutuhan organisasi rumah sakit dan hak-hak tenaga perawat dalam pengembangan karir. Dari kedua hal tersebut perpindahan tugas tenaga perawat ke instalasi CSSD, hanya memperhatikan kebutuhan organisasi saja. Sedangkan hak-hak perawat dalam pengembangan karir justru menjadi terhambat, yang disebabkan tugas di instalasi CSSD tidak diatur dalam jabatan fungsional perawat, sehingga angka kreditnya tergolong sangat kecil daripada angka kredit pada jabatan fungsional perawat.

Berdasarkan penjelasan di atas, penelitian baru ini bertujuan untuk menganalisis dasar hukum penempatan perawat pada instalasi sterilisasi sentral di rumah sakit dan juga menganalisis perlindungan hukum bagi perawat yang ditempatkan pada instalasi sterilisasi sentral terkait kesempatan pengembangan karir.

2. Metode dan Bahan Hukum

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka yang terdiri dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Metode pendekatan yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Pendekatan Perundang-Undangan yang dilakukan dengan menelaah peraturan perundang-undangan dan regulasi yang bersangkutan paut dengan isu hukum yang sedang ditangani.

Pendekatan konseptual beranjak dari pandangan-pandangan para ahli dan doktrin-doktrin yang berkembang di dalam ilmu hukum, guna menemukan ide-ide yang melahirkan pengertian, konsep dan asas hukum yang relevan, sebagai pijakan dalam membangun suatu argumentasi hukum sebagai preskripsi dalam memecahkan isu hukum yang dihadapi. Pada penelitian ini konsep yang dikaji adalah konsep pengelolaan instalasi CSSD dan konsep perlindungan hukum bagi perawat yang ditempatkan pada instalasi CSSD dalam kerangka memberikan ketertiban umum melalui jaminan kepastian serta kemanfaatan hukum.

Bahan hukum dalam penelitian hukum terdiri dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.

- a. Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang mempunyai otoritatif, artinya mempunyai otoritas.
- b. Bahan hukum sekunder berupa buku, artikel, makalah, ataupun jurnal yang terkait dengan masalah yang tengah dibahas yang dapat memberikan petunjuk dan penjelasan mengenai bahan hukum primer.

Bahan hukum primer dan sekunder, akan diperoleh melalui penelusuran pustaka dan dokumen dengan cara menghimpun semua peraturan perundang-undangan dan buku-buku yang berkaitan dengan permasalahan, selanjutnya untuk peraturan perundang-undangan akan diambil kaidah hukumnya masing-masing isi pasal yang berkaitan dengan

permasalahan, sementara untuk buku akan diambil teori maupun pernyataan yang terkait, untuk memperjelas suatu istilah hukum yang ditemukan dalam bahan hukum primer dan sekunder yang pada akhirnya semua bahan hukum tersebut di atas akan disusun secara sistematis agar memudahkan proses analisis.

Bahan hukum yang diperoleh akan diinventarisasi dan diidentifikasi untuk selanjutnya dipergunakan dalam menganalisis permasalahan perlindungan hukum bagi perawat yang ditempatkan pada instalasi CSSD. Adapun teknik analisis bahan hukum dalam penelitian normatif adalah teknik analisis interpretasi atau interpretation analysis. Peneliti menggunakan teknik interpretasi gramatikal dan teknik interpretasi sistematis untuk menjawab isu hukum.

Interpretasi gramatikal merupakan penafsiran peraturan perundang-undangan dengan menguraikan menurut bahasa umum sehari-hari⁸. Menurut Pitlo (dalam Zamroni), jika kata-kata hanya ditafsirkan secara harfiah, maka akan mendapat penggambaran yang salah. Sebab kata-kata secara harfiah hanyalah tinta cetak di atas kertas⁹. Interpretasi ini digunakan untuk memudahkan dalam menafsirkan konsep pengelolaan instalasi CSSD dari segi penggunaan bahasa agar lebih mudah dalam penafsirannya. Interpretasi sistematis dengan menafsirkan undang-undang sebagai bagian dari keseluruhan sistem perundang-undangan. Analisis yang digunakan adalah preskripsi mengenai bagaimana dan apa yang seharusnya diatur terkait dengan masalah hukumnya yang berarti bagaimana dan apa yang seharusnya diatur menurut hukum.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Dasar Hukum Penempatan Perawat Pada Instalasi Sterilisasi Sentral

1. Dasar hukum pembentukan instalasi CSSD pada rumah sakit

Rumah Sakit wajib dan senantiasa memelihara standar mutu dan standar keamanan dalam setiap pelayanan kesehatan kepada pasien, terutama dalam hal tindakan medis yang aman bagi pasien, dalam artian jaminan mutu terhadap sterilitas alat medis harus ditempatkan pada skala yang absolut tidak bisa ditoleransi¹⁰. Dalam hal ini, keberhasilan sebuah tindakan medis atas pasien tidak hanya ditentukan oleh aspek ketrampilan petugas dokter maupun perawatnya, melainkan juga ditentukan oleh kualitas alat kesehatan yang dipergunakan.

Sebagai institusi yang menyediakan pelayanan kesehatan, Rumah Sakit wajib mengutamakan keselamatan pasien dan petugas, agar selalu berupaya mencegah terjadinya resiko infeksi di lingkungan rumah sakit. Untuk mencapai tujuan pengendalian infeksi tersebut dilakukan dengan cara sterilisasi pada alat atau bahan tertentu yang bertujuan untuk menghancurkan mikroba termasuk endospora yang dilakukan melalui proses kimia dan/atau fisika.

⁸ Marzuki, Peter Mahmud. 2019. *Penelitian Hukum*. Cet. XIV. Jakarta: Prenada Media Group

⁹ Zamroni, Mohammad. 2017. "Penafsiran Kontrak Dalam Perspektif Hermeneutik." *Yuridika* 31 (3): 521–43. <https://doi.org/10.20473/ydk.v31i3.4830>

¹⁰ Lihat Dewi, Etika Marsita. 2019. "Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri di Central Sterile Supply Departement Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta." *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health* 3 (2): 1–11. <https://doi.org/10.21111/jihoh.v3i2.2833>

Kebutuhan akan keberadaan Instalasi Sterilisasi Tersentral atau Central Sterile Supply Departement (CSSD) merupakan kebutuhan yang diharuskan ada di setiap Rumah Sakit. Karena tindakan medis bukan hanya tindakan operatif saja, tindakan medis invasif maupun tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien menuntut jaminan keamanan (sterilitas) alat kesehatan yang dipergunakan.

CSSD merupakan unit layanan yang sangat strategis dalam upaya pencegahan infeksi, sebagai tempat untuk melakukan proses sterilisasi dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial, penerimaan dan pendistribusian semua alat/instrumen yang memerlukan kondisi steril untuk pembedahan, praktik keperawatan dan sebagainya. Oleh karena itu panduan mutu dan jaminan mutu produk sterilisasi perlu mendapatkan perhatian yang sangat serius. Instalasi CSSD memberikan kontribusi dalam mengupayakan kesehatan dalam praktik pelayanan Rumah Sakit. Sebaliknya apabila tidak adanya atau buruknya kualitas sistem layanan sterilisasi tentu memberikan dampak buruk bagi pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, hal ini dapat diketahui melalui banyaknya angka infeksi pasca perawatan di Rumah Sakit.

Keberadaan CSSD disebutkan pada Pasal 10 ayat (2) huruf e dan Pasal 13 ayat (6) huruf PP No. 47/2021, yang pada intinya menyatakan bahwa CSSD merupakan pelayanan penunjang pada rumah sakit yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

2. Tata kelola instalasi sterilisasi sentral

Instalasi CSSD adalah unit pelayanan non struktural yang berfungsi memberikan pelayanan sterilisasi yang sesuai standar/pedoman dan memenuhi kebutuhan barang steril di rumah sakit. Pembentukan instalasi CSSD ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit sesuai kebutuhan rumah sakit. Besar kecilnya instalasi CSSD ditetapkan berdasarkan beban kerja dan tugas-tugas yang dilaksanakan oleh pegawai pada instalasi tersebut. Kepala instalasi CSSD dalam melaksanakan tugasnya dibantu tenaga kesehatan (medik) dan tenaga non medik.

Struktur organisasi Instalasi CSSD merujuk PP No. 47/2021, dipimpin oleh Kepala Instalasi yang bertanggung jawab kepada Kepala Seksi Penunjang Medis. Pada hakekatnya, Instalasi CSSD harus dipimpin oleh orang yang profesional di bidangnya, sehingga produk sterilisasi menjadi terjamin yang secara mutlak turut menentukan keberhasilan seluruh tindakan medik dan keperawatan. Instalasi CSSD merupakan subseksi dari Seksi Penunjang Medis yang dikepalai oleh tenaga kesehatan.

Kualifikasi tenaga yang ditempatkan pada Instalasi CSSD dibedakan antara tenaga administrasi/manajerial dan tenaga teknis pelayanan sterilisasi. Berdasarkan ketentuan Pasal 10 ayat (2) huruf e dan Pasal 13 ayat (6) huruf PP No. 47/2021, instalasi CSSD dikelola oleh tenaga kesehatan. Merujuk pada Pasal 11 UU No. 36 Tahun 2014, tenaga kesehatan (nakes) dikelompokkan menjadi 1) medis; 2) psikologi klinis; 3) keperawatan; 4) kebidanan; 5) kefarmasian.

Berdasarkan ketentuan tersebut, instalasi CSSD adalah pelayanan penunjang medis pada rumah sakit yang diberikan oleh tenaga kesehatan, baik oleh dokter, perawat, bidan, apoteker, dan sebagainya. Akan tetapi PP No. 47/2021 tidak memberikan pengaturan

lebih lanjut mengenai tata kelola Instalasi CSSD terutama mengenai pengelolaan dan ketenagaan yang mengelola CSSD.

3. Keberadaan dan fungsi perawat di lingkungan rumah sakit

Keberadaan tenaga keperawatan sebagai bagian dari rangkaian pelayanan kesehatan kepada masyarakat dimuat dalam beberapa undang-undang sekaligus, yaitu UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan UU No. 38 Tahun 2018 tentang Keperawatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa keberadaan tenaga perawat dalam sistem pelayanan kesehatan memiliki fungsi dan peran yang sangat penting.

Berdasarkan Pasal 63 UU Keperawatan, ruang lingkup keperawatan adalah keilmuan yang berhubungan dengan penyembuhan dan pemulihan kesehatan. Budiono mengemukakan keperawatan dapat disebut sebagai ilmu karena ilmu keperawatan menggunakan pendekatan dan metode penyelesaian masalah yang secara ilmiah ditujukan untuk mempertahankan, memelihara dan meningkatkan kualitas hidup klien. Selain itu, ilmu keperawatan banyak sekali menerapkan ilmu-ilmu dasar seperti ilmu perilaku, sosial, fisika, biomedik dan sebagainya. Ilmu keperawatan juga mempelajari pengetahuan inti yang menunjang praktik keperawatan yaitu fungsi tubuh manusia yang berkaitan dengan kondisi sehat dan sakit serta pokok bahasa pemberian asuhan keperawatan secara langsung kepada klien. Ilmu keperawatan merupakan suatu disiplin ilmu yang memiliki *body knowledge* yang disusun dari beberapa teori-teori yang membentuk satu kesatuan utuh yang khas dan mempunyai arti atau makna yang berbeda dan senantiasa berkembang¹¹. Berdasarkan ketentuan Pasal 63 UU Keperawatan dan pendapat Budiono tersebut, keperawatan sebagai bagian integral pelayanan kesehatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional didasarkan pada ilmu keperawatan.

Ruang lingkup profesi Perawat dan keperawatan meliputi bidang yang amat luas, mencakup aspek fisik dan psikis, dalam kapasitas individu, hubungannya dengan keluarga dan sosial. Perawat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan mempunyai tiga fungsi, yaitu:¹²

a. Fungsi Keperawatan Mandiri

Fungsi keperawatan mandiri (*independent*) adalah aktivitas keperawatan yang dilaksanakan atas inisiatif perawat itu sendiri berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan.

Fungsi keperawatan mandiri pada prinsipnya juga sering disebut sebagai perawatan holistik, yaitu keperawatan yang berfokus pada promosi kesehatan yang melihat individu secara keseluruhan baik fisik, pikiran dan jiwanya¹³.

¹¹ Budiono. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan – Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan

¹² Iyer, Patricia W., Barbara J. Taptich, and Donna Bernocchi-Losey. 2006. *Nursing Process and Nursing Diagnosis*. London: W.B. Saunders Company

¹³ Mcelligott, Deborah, Kathleen Leask Capitulo, Diana Lynn Morris, and Elizabeth R. Click. 2010. "The Effect of a Holistic Program on Health-Promoting Behaviors in Hospital Registered Nurses." *Journal of Holistic Nursing* 28 (3): 175–83. <https://doi.org/10.1177/0898010110368860>

Praktik keperawatan secara mandiri dan profesional ini sering diasumsikan sama dengan praktik kedokteran. Oleh karena itu, dalam fungsi independen perawat bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul dari tindakan yang dilakukan.

b. Fungsi keperawatan ketergantungan

Fungsi keperawatan ketergantungan (dependent) adalah aktivitas keperawatan yang dilaksanakan atas perintah dokter atau dibawah pengawasan dokter (the activities performed based in the phsycian's order). Dalam hal ini Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat, melakukan suntikan. Oleh karena itu, setiap kegagalan medis menjadi tanggung jawab dokter. Setiap tindakan perawat yang berdasarkan perintah dokter, dengan menghormati hak pasien tidak termasuk dalam tanggung jawab perawat¹⁴.

c. Fungsi keperawatan kolaboratif

Fungsi keperawatan kolaboratif (interdependent) adalah aktivitas yang dilaksanakan atas kerja sama dengan pihak lain atau tim tenaga kesehatan lain.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, diperoleh penjelasan mengenai tiga fungsi perawat dalam melakukan pelayanan kesehatan. Hal ini tampak dalam hubungan antara perawat dengan pasien dan perawat dengan dokter maupun dengan tenaga kesehatan lainnya.

Sebelum adanya aturan mengenai kewajian setiap rumah sakit memiliki instalasi CSSD, pada saat itu kegiatan sterilisasi dilakukan tersendiri (desentralisasi) oleh perawat pada setiap instalasi/unit di lingkungan rumah sakit. Berdasarkan kebiasaan tersebut serta menurut kualifikasi tenaga kesehatan sebagai Kepala Instalasi CSSD dan Kepala Sub Instalasi, maka tenaga perawatlah yang cocok untuk mengisi posisi tersebut. Sehingga kemudian diterapkan dengan menempatkan Perawat ke posisi Kepala Instalasi CSSD dan/atau Kepala Sub Instalasi CSSD.

Bagi tenaga keperawatan yang bekerja pada Rumah Sakit publik yang dikelola oleh pemerintah, telah ditetapkan sebagai jabatan fungsional tertentu (JFT) rumpun kesehatan. Hal tersebut tercermin dengan diterbitkannya Permenpan No. 35/2019 yang secara tegas menetapkan tenaga keperawatan yang berstatus PNS merupakan jabatan fungsional perawat.

Penempatan tenaga perawat yang berstatus PNS ke instalasi CSSD merupakan mutasi dari jabatan fungsional perawat ke jabatan lain. Syarat-syarat

¹⁴ Lihat Malik, Faissal, Syawal Abduladjid, Dewa Gede Sudika Mangku, Ni Putu Rai Yuliantini, I Gusti Made Arya Suta Wirawan, and Putu Ronny Angga Mahendra. 2021. "Legal Protection for People with Disabilities in the Perspective of Human Rights in Indonesia." *International Journal of Criminology and Sociology* 10 (1): 538–47. <https://doi.org/10.6000/1929-4409.2021.10.62>

bagi PNS yang akan dimutasikan dari jabatan fungsional ke jabatan lain adalah minimal mencukupi pangkat atau satu tingkat di bawah pangkat terendah dari jabatan struktural serta disesuaikan dengan prestasi kinerja. PNS yang telah memiliki pangkat satu tingkat lebih rendah dari jenjang pangkat untuk jabatan struktural tertentu, dipandang telah mempunyai pengalaman dan kemampuan yang dibutuhkan untuk melaksanakan jabatannya.

Berdasarkan uraian-uraian di atas, serta dengan memperhatikan prinsip penempatan yaitu prinsip *the right man on the right place* (penempatan orang yang tepat pada tempat yang tepat), fapat diketahui bahwa penempatan Perawat dengan status PNS pada Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah, dipandang sebagai tenaga yang paling tepat untuk mengisi jabatan di Instalasi CSSD. Karena tugas sterilisasi sebelumnya merupakan tugas tambahan bagi perawat, pada setiap unit/instalasi perawat tersebut ditugaskan.

Bagi Perawat dengan status sebagai PNS dituntut kepatuhan untuk bersedia ditempatkan pada posisi manapun. Dengan demikian Pasal 73 ayat (1) UU ASN merupakan dasar hukum bagi perawat dengan status ASN untuk ditempatkan di posisi manapun, termasuk menempati posisi di Instalasi CSSD walaupun tidak sesuai dengan jabatan fungsional sebagai perawat.

3.2 Perlindungan Hukum Bagi Perawat Yang Ditempatkan di Instalasi Sterilisasi Sentral Terkait Kesempatan Pengembangan Karir

1. Kewajiban dan hak perawat yang ditempatkan pada instalasi CSSD

Penempatan Perawat pada instalasi CSSD adalah dalam kerangka fungsi kolaboratif (*interdependant*) yaitu aktivitas yang dilaksanakan atas kerja sama dengan pihak lain atau tim tenaga kesehatan lain, yang menekankan tanggung jawab bersama dalam manajemen penyelenggaraan kesehatan di lingkungan rumah sakit mengutamakan keselamatan pasien dan petugas dengan mencegah terjadinya resiko infeksi. Dalam hal Perawat ditugaskan ke Instalasi CSSD yang memiliki tugas pokok sehari-hari membantu unit/instalasi lain yang menggunakan instrumen, linen dan bahan lain yang membutuhkan kondisi steril, maka Perawat berkewajiban untuk menjalankan kewajibannya di Instalasi CSSD dengan pertimbangan: 1) kecepatan pelayanan; 2) pengendalian infeksi nosokomial; 3) perkembangan ilmu dan teknologi; 4) pendekatan mutu; 5) efisien dan efektif.

Berdasarkan lingkup kegiatan di instalasi CSSD, maka resiko tertular (*terinfeksi*) menjadi sangat tinggi. Dengan demikian beban tugas dan kewajiban Perawat yang ditempatkan pada Instalasi CSSD menjadi semakin berat dan resiko tertular (*terinfeksi*) juga cukup tinggi daripada tugas dan kewajiban Perawat dalam memberikan pengasuhan pasien.

Ketentuan hak perawat diatur dalam Pasal 36 UU Keperawatan, yang lebih dijabarkan dalam Permenkes No. 26/2019, antara lain memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan pekerjaannya dan mendapat kesempatan untuk mengembangkan profesinya.

Perpindahan tugas dan kewajiban Perawat dari tugas di bidang keperawatan dalam pemberian asuhan kepada pasien ke tugas di bidang kegiatan sterilisasi, seharusnya diikuti dengan peningkatan hak-hak Perawat yang ditempatkan pada Instalasi CSSD, antara lain hak untuk mendapat kesempatan pengembangan profesi dan peningkatan hak terhadap resiko lingkup kegiatan di Instalasi CSSD.

2. Akibat hukum bagi perawat yang ditempatkan di instalasi CSSD terhadap kesempatan pengembangan karir

a. Akibat hukum terhadap fungsi keperawatan

Berdasarkan 3 (tiga) fungsi keperawatan, yaitu fungsi mandiri, fungsi ketergantungan dan fungsi kolaboratif. Ketiga fungsi tersebut dapat dijalankan oleh Perawat di bidang keperawatan secara bersamaan dalam memberikan pelayanan asuhan kepada pasien dan masyarakat, sehingga Perawat dimungkinkan berinteraksi langsung dengan pasien dan masyarakat maupun dengan tenaga kesehatan lainnya. Namun bagi Perawat yang ditempatkan pada Instalasi CSSD hanya menjalankan fungsi kolaboratif saja, serta tidak dimungkinkan memberikan pengasuhan kepada pasien dan masyarakat lagi, kecuali interaksi dengan tenaga kesehatan lainnya yang berkaitan dengan alat dan bahan steril. Karena tugas dan kewajiban Perawat di Instalasi CSSD adalah mengelola alat dan bahan yang telah atau akan dipergunakan di lingkungan rumah sakit dalam keadaan steril. Dengan demikian, bagi Perawat yang ditempatkan pada Instalasi CSSD kehilangan 2 (dua) fungsi keperawatannya, yaitu fungsi mandiri dan fungsi ketergantungan.

b. Akibat hukum terhadap jabatan fungsional perawat

Sebagaimana telah diuraikan, keberadaan Instalasi CSSD merupakan kebutuhan yang diharuskan ada di setiap Rumah Sakit. CSSD merupakan unit layanan yang sangat strategis dalam upaya pencegahan infeksi, sebagai tempat untuk melakukan proses sterilisasi dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial, penerimaan dan pendistribusian semua alat/instrumen yang memerlukan kondisi steril untuk pembedahan, praktik keperawatan dan sebagainya. Walaupun keberadaan Instalasi CSSD merupakan unit yang strategis yang harus dimiliki setiap rumah sakit, namun pada rumah sakit yang dikelola pemerintah pengaturan mengenai ketenagaan pada Instalasi CSSD masih terjadi kekosongan hukum, karena belum ditetapkannya jabatan fungsional di bidang sterilisasi tersentral.

Menurut Pasal 62 Permenpan No. 35/2019 ditentukan bahwa: “Untuk kepentingan organisasi dan pengembangan karier, Perawat dapat dipindahkan ke dalam jabatan lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan setelah mendapat persetujuan Pejabat Pembina Kepegawaian”. Frasa kata “dan” merupakan persyaratan kumulatif, artinya untuk kepentingan organisasi, juga demi pengembangan karier bagi Perawat. Dengan kata lain perpindahan tersebut dalam kerangka promosi.

Peraturan perundang-undangan mengenai kesehatan, pengelolaan dan ketenagaan pada Instalasi CSSD tidak diatur secara spesifik dan hanya disebutkan Instalasi CSSD

dikelola oleh tenaga kesehatan saja, sehingga ketenagaan pada Instalasi CSSD diisi oleh tenaga kesehatan multi disiplin bisa dari tenaga kesehatan keperawatan, tenaga kesehatan kefarmasian juga dari tenaga kesehatan kebidanan. Tidak adanya pengaturan yang spesifik mengenai ketenagaan di Instalasi CSSD serta belum diaturnya jabatan fungsional bagi tenaga di Instalasi CSSD ke dalam salah satu jabatan fungsional rumpun kesehatan, sehingga menimbulkan kekosongan hukum (*rechtsvacuum*) yang berakibat hukum terhadap terhambatnya pengembangan karir tenaga kesehatan yang ditempatkan pada Instalasi CSSD.

Peneliti berpendapat, sebenarnya ruang lingkup tugas sterilisasi sebelum adanya kewajiban sterilisasi tersentral merupakan tugas tambahan bagi perawat di setiap instalasi, misal di instalasi bedah, sterilisasi alatnya dilakukan oleh perawat yang bertugas disitu. Tugas sterilisasi ini sebaiknya dimasukkan sebagai bagian dari tugas keperawatan, serta dimasukkan ke dalam kurikulum pendidikan ilmu keperawatan. Demikian pula mengenai struktur organisasi Instalasi CSSD, sebaiknya berada di bawah pelayanan keperawatan. Sehingga ruang lingkup tugas di Instalasi CSSD merupakan bagian dari jabatan fungsional perawat.

Pengaturan penempatan tenaga kesehatan ke Instalasi CSSD saat ini, menyebabkan tenaga kesehatan yang ditempatkan pada Instalasi CSSD terhambat pengembangan karir di jabatan fungsional asalnya, karena tugas di Instalasi CSSD bukan bagian dari tugas menurut jabatan fungsional dari tenaga kesehatan itu, baik itu tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian dan tenaga kebidanan. Oleh karena bukan bagian dari tugas menurut jabatan fungsional, sehingga angka kredit bagi tenaga kesehatan yang ditempatkan di Instalasi CSSD paling kecil yang berakibat tidak cukup untuk mendapat promosi.

Kekosongan hukum (*rechtsvacuum*) mengenai pengaturan ketenagaan yang ditugaskan untuk mengelola Instalasi CSSD pada akhirnya berakibat hukum bagi tenaga kesehatan yang ditempatkan (dalam hal ini tenaga kesehatan keperawatan) ke Instalasi CSSD tidak mendapat perlindungan hukum karena seharusnya kepindahan dari jabatan fungsional perawat ke jabatan lain (Instalasi CSSD), karena kebutuhan organisasi dan pengembangan karir menurut Pasal 62 Permenpan 35/2019. Akan tetapi semata-mata hanya demi kebutuhan organisasi, sedangkan pengembangan karir justru menjadi terhambat.

Perlindungan hukum seharusnya dapat ditempuh melalui upaya pembuatan dan pencantuman langkah-langkah melalui legislasi yang memiliki tujuan, ruang lingkup yang direncanakan melalui strategi dan kebijakan secara berimbang antara kebutuhan organisasi dengan pengembangan karir PNS.

4. Kesimpulan

Instalasi CSSD memiliki peran yang strategis dalam mencegah terjadinya infeksi di lingkungan rumah sakit terutama. Keberadaan Instalasi CSSD pertamakali disebut dalam Pasal 10 ayat (2) huruf h Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Ketentuan tersebut hanya mengatur: a) setiap rumah sakit wajib memiliki Instalasi CSSD; b) dikelola oleh tenaga kesehatan. Namun, tidak diatur lebih lanjut mengenai kualifikasi

tenaga kesehatan yang dimaksud. Ketentuan tersebut masih bersifat umum dan abstrak yang masih perlu dijabarkan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih rendah, lebih konkrit dan teknis. Oleh karena itu, sampai hari ini belum ada peraturan perundang-undangan lebih rendah yang mengatur secara spesifik mengenai hal tersebut, sehingga dapat disimpulkan terjadi kekosongan hukum yang dapat menimbulkan ketidakpastian hukum terkait kualifikasi, hak dan kewajiban tenaga kesehatan yang ditugaskan ke Instalasi CSSD. Guna mengisi kekosongan hukum tersebut, maka di dalam praktiknya, tenaga kesehatan yang dimungkinkan untuk ditugaskan mengelola Instalasi CSSD salah satunya adalah Perawat.

Penempatan perawat di instalasi CSSD menjadikan beban tugas dan kewajibannya menjadi bertambah, diikutipula dengan tingginya resiko tertular (terinfeksi). Perpindahan tugas perawat tersebut juga berakibat pada kehilangan fungsi keperawatan mandiri dan fungsi keperawatan ketergantungan. Sudah selayaknya, perpindahan tugas jabatan dari bidang keperawatan ke bidang sterilisasi diikuti dengan peningkatan hak-hak Perawat. Namun, bagi tenaga keperawatan dengan status PNS, oleh Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara, dituntut kepatuhannya untuk bersedia ditempatkan pada posisi manapun dan/atau jabatan lain dengan pertimbangan: a) demi kepentingan organisasi; dan b) pengembangan karir perawat. Dari dua unsur tersebut, penempatan tenaga keperawatan ke Instalasi CSSD hanya mempertimbangkan unsur demi kepentingan organisasi (rumah sakit) saja. Sedangkan unsur pengembangan karir tidak mendapat perhatian, karena tenaga keperawatan yang ditempatkan pada Instalasi CSSD justru karirnya menjadi terhambat yang disebabkan angka kreditnya paling kecil, yang berakibat perawat tersebut akan lebih lama untuk mendapatkan kenaikan (promosi) jabatan¹⁵. Dengan demikian, dapat disimpulkan tenaga keperawatan yang ditempatkan pada Instalasi CSSD tidak mendapat keadilan dan perlindungan hukum terkait pengembangan karir keperawatannya sebagai akibat dari tidak adanya peraturan pelaksanaan yang bersifat konkrit dan teknis dalam pengelolaan dan ketenagaan di Instalasi CSSD.

Melalui penelitian ini, peneliti memberikan beberapa rekomendasi kepada instansi pemerintah di bidang kesehatan dan pemberdayaan aparatur sipil negara. Hendaknya segera ditetapkan jabatan tertentu pada tenaga kesehatan yang ditugaskan pada Instalasi CSSD agar tidak tumpang tindih dengan jabatan fungsional bagi tenaga kesehatan yang dipindahkan ke Instalasi CSSD. Selanjutnya, kepada pimpinan rumah sakit publik baik yang dikelola oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah¹⁶. Apabila menempatkan tenaga kesehatan yang sebelumnya telah ditetapkan jabatan fungsionalnya ke jabatan lain yang belum ditetapkan sebagai jabatan fungsional, hendaknya dalam membuat kebijakan

¹⁵ Lihat London, Jonathan D. 2013. "The Promises and Perils of Hospital Autonomy Reform by Decree in Viet Nam." *Social Science and Medicine* 96: 232–40. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.07.009>

¹⁶ Lihat Engell, Thomas, Anne Marte Løvstad, Benedicte Kirkøen, Terje Ogden, and Kristine Amlund Hagen. 2021. "Exploring How Intervention Characteristics Affect Implementability: A Mixed Methods Case Study of Common Elements-Based Academic Support in Child Welfare Services." *Children and Youth Services Review* 129 (July). <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106180>

atau diskresi dengan tetap memperhatikan hak-hak PNS terkait pengembangan karir dari PNS yang bersangkutan.

Konflik kepentingan

Penulis menyatakan bahwa tidak ada benturan kepentingan antar penulis dalam penelitian ini.

Kontribusi penulis

Penulis menyatakan bahwa penulis memberikan kontribusi besar terhadap konsepsi dan desain penelitian. Penulis mengambil tanggung jawab untuk analisis data, interpretasi dan diskusi hasil. Para penulis membaca dan menyetujui naskah akhir.

Referensi

- Adhikari, Anindita, and Patrick Heller. 2024. "Civil Society, the State and Institutionalizing Welfare Rights in India." *World Development* 182: 106687. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2024.106687>.
- Budiono. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan – Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Darmadi. 2011. *Infeksi Nosokomial: Problematika Dan Pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, Etika Marsita. 2019. "Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri Di Central Sterile Supply Departement Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta." *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health* 3 (2): 1–11. <https://doi.org/10.21111/jihoh.v3i2.2833>.
- Engell, Thomas, Anne Marte Løvstad, Benedicte Kirkøen, Terje Ogden, and Kristine Amlund Hagen. 2021. "Exploring How Intervention Characteristics Affect Implementability: A Mixed Methods Case Study of Common Elements-Based Academic Support in Child Welfare Services." *Children and Youth Services Review* 129 (July). <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106180>.
- Friedman, Eric A, Ruth M Mabry, Richard Obedi, Arachu Castro, Alexandra Finch, John Wangai, Luiz A C Galvao, et al. 2024. "Time for a Global Human Rights Treaty for Health Equity." *The Lancet* 404 (10458): 1100. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01714-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01714-8).
- Hernoko, Agus Yudha. 2017. "Implementasi Asas Proporsionalitas Dalam Perjanjian Terapeutik (Upaya Untuk Mewujudkan Doktrin Hubungan Dokter Dan Pasien Yang Berkeadilan)." Universitas Airlangga.
- Iyer, Patricia W., Barbara J. Taptich, and Donna Bernocchi-Losey. 2006. *Nursing Process and Nursing Diagnosis*. London: W.B. Saunders Company.
- London, Jonathan D. 2013. "The Promises and Perils of Hospital Autonomy Reform by Decree in Viet Nam." *Social Science and Medicine* 96: 232–40. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.07.009>.
- Malik, Faissal, Syawal Abduladjid, Dewa Gede Sudika Mangku, Ni Putu Rai Yuliantini, I Gusti Made Arya Suta Wirawan, and Putu Ronny Angga Mahendra. 2021. "Legal

- Protection for People with Disabilities in the Perspective of Human Rights in Indonesia.” *International Journal of Criminology and Sociology* 10 (1): 538–47. <https://doi.org/10.6000/1929-4409.2021.10.62>.
- Marzuki, Peter Mahmud. 2019. *Penelitian Hukum*. Cet. XIV. Jakarta: Prenada Media Group.
- Mcelligott, Deborah, Kathleen Leask Capitulo, Diana Lynn Morris, and Elizabeth R. Click. 2010. “The Effect of a Holistic Program on Health-Promoting Behaviors in Hospital Registered Nurses.” *Journal of Holistic Nursing* 28 (3): 175–83. <https://doi.org/10.1177/0898010110368860>.
- Mustika, Irma Febri. 2020. “Evaluasi Manajemen Central Sterile Supply Departement (CSSD) Di Rumah Sakit.” *Jurnal Medika Indonesia* 1 (2): 1–5.
- Ooms, G., I. Keygnaert, and R. Hammonds. 2019. “The Right to Health: From Citizen’s Right to Human Right (and Back).” *Public Health* 172: 99–104. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.01.019>.
- Zamroni, Mohammad. 2017. “Penafsiran Kontrak Dalam Perspektif Hermeneutik.” *Yuridika* 31 (3): 521–43. <https://doi.org/10.20473/ydk.v31i3.4830>.
- Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumasakitan
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2019 tentang Jabatan Fungsional Perawat
- Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia 1945 sebagaimana telah beberapa kali diamandemen.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja.