PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
RSAU dr.ESNAWAN ANTARIKSA

PEDOMAN PENGELOLAAN PERALATAN MEDIS DAN BMHP *SINGLE-USE* YANG *DIRE-USE* DI RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

JAKARTA
TAHUN 2026



KEPUTUSAN KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA
Nomor Kep/117/VII/2026

Tentang

PEDOMAN PENGELOLAAN PERALATAN MEDIS DAN BMHP
SINGLE-USE YANG *DIRE-USE*
DI RUMAH SAKIT ANGKATAN UDARA dr.ESNAWAN ANTARIKSA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA RUMAH SAKIT RSAU dr.ESNAWAN ANTARIKSA

Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan RSAU dr.Esnawan Antariksa, maka diperlukan penyelenggaraan pelayanan yang bermutu

b. bahwa agar pelayanan yang bermutu di RSAU dr. Esnawan Antariksa dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya Revisi Panduan Pengelolaan alat *single-use* di *re-use* RSAU dr. Esnawan Antariksa yang ditetapkan dalam keputusan Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa.

Mengingat : 1. Undang-Undang RI Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;

2. Peraturan Pemerintahan No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit;

4. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan;

5. Keputusan Perkumpulan Praktisi Sentral Sterilisasi Indonesia (PPSSI) Nomor 027/DPP.PPSSI/SK/KU.SJ/II/2023 tentang Pemberlakuan Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Perkumpulan Praktisi Sentral Sterilisasi Indonesia;

6. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun;

7. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.HK.01.07/MENKES/ 1596/2024 Tentang Standar Akreditasi rumah sakit;

8. Keputusan Kepala Staf TNI Angkatan Udara nomor Kep/10-PKS/V/2025 tanggal 16 Mei 2025 tentang Pemberhentian Dari dan Pengangkatan Dalam Jabatan di Lingkungan TNI Angkatan Udara;

9. Keputusan kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa Nomor Kep /113/VII/2026 tentang Komite Pencegahan dan pengandalian Infeksi.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : 1. Panduan pengelolaan alat *single use* di *re-use* RSAU dr. Esnawan Antariksa sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.

2. Panduan pengelolaan alat *single use* di *re-use* di RSAU dr. Esnawan Antariksa harus dijadikan acuan dalam penyelengaraan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di lingkungan RSAU dr. Esnawan Antariksa.

3. Dengan ditetapkannya Keputusan ini, maka Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa yang berkaitan dengan keputusan ini, telah diadakan pembetulan dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

4. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 21 Juli 2026

KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA,

PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
KEPALA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

dr. IMAN NAWAWI ROHMAN W., Sp.B., M.Si., M.A.R.S.
KOLONEL KES NRP 524330

BAB I
PENDAHULUAN

Alat Kesehatan *Single-Use* merupakan bagian dari suatu benda termasuk segala macam komponen, suku cadang, aksesoris yang ditujukan untuk sekali pakai dalam diagnosis terapi medis pada manusia yang dikelompokkan ke dalam peralatan kritis yang harus disediakan dalam keadaan steril atau kelompok peralatan semi kritis yang harus disediakan setelah diproses dengan desinfeksi tinggat tinggi (DTT).

Alat Kesehatan sekali pakai yang kotor/terkontaminasi dapat dipakai kembali setelah melaui proses mulai dari *pre-cleaning* dan *cleaning* sampai proses bebas dari mikroorganisme dengan metode sterilisasi atau dengan desinfeksi tingkat tinggi. Penggunaan barang *Single-Use* di rumah sakit yang seharusnya sekali pakai sering dilakukan proses ulang sampai menjadi barang steril. Proses sterilisasi barang *Single-Use* yang dilakukan selama ini belum terstandarisasi dan legalitasnya belum jelas, alasannya harga barang *Single-Use* mahal.

Pre-cleaning adalah proses yang membuat benda mati menjadi lebih aman untuk ditangani oleh petugas sebelum dibersihkan. Proses *pre-cleaning* tidak menghilangkan tetapi mengurangi jumlah mikroorganisme yang mengkontaminasi.

Cleaning/pembersihan adalah proses secara fisik membuang semua kotoran, darah, atau cairan tubuh lainnya dari benda mati ataupun membuang sejumlah mikroorganisme untuk mengurangi resiko bagi mereka yang menyentuh kulit atau menangani objek tersebut. Proses ini terdiri dari mencuci sepenuhnya dengan cairan enzymatic dan desinfektan kemudian dibilas dan dikeringkan.

Pengemasan adalah semua material yang tersedia untuk fasilitas kesehatan yang di desain untuk membungkus, mengemas, menampung alat-alat yang dipakai ulang sterilisasi dengan tujuan mempertahankan sterilisasi alat, memberikan keamanan serta memudahkan perpindahan alat dari suatu tempat ke tempat lain tanpa menyebabkan kontaminasi.

Sterilisasi adalah proses menghilangkan semua mikroorganisme (bakteri, virus, fungi dan parasite) termasuk endospore bacterial dari benda mati dengan instrument dirumah sakit dibagi menjadi 3 kriteria :

a. **Kritikal.** Peralatan medis yang masuk kedalam jaringan tubuh atau system pembuluh darah. Pengelolaan peralatan dengan cara sterilisasi yang dapat menghancurkan semua jenis mikroorganisme dan spora.

b. **Semi Kritikal**. Peralatan medis yang masuk/kontak dengan membrane mukosa tubuh. Pengelolaan peralatan medis dengan cara DTT. Proses ini menghancurkan semua jenis mikroorganisme kecuali spora.

c. **Non Kritikal**. Peralatan medis yang kontak dengan permukaan kulit yang utuh. Pengelolaan peralatan medis dengan cara desinfeksi tingkat rendah atau dengan alcohol.
Contohnya : tensimeter, pengukur suhu badan.

1. Maksud dan Tujuan

a. Menjamin Keselamatan Pasien : Mencegah terjadinya infeksi silang *(Heathcare-Associated Infection/HAIs).*

b. Standarisasi Prose : Memastikan setiap alat yang digunakan ulang melewati proses dekontaminasi dan sterilisasi yang valid.

c. Efisensi Biaya : Mengoptimalkan anggaran pengadaan tanpa mengorbankan mutu pelayanan kesehatan.

BAB II
ALUR PENGELOLAAN & PENENTUAN KELAYAKAN

2. Pembersihan Tahap Awal

Alat dibilas dan didekontaminasi di unit terkait menggunakan cairan enzimatik sebelum dikirim ke CSSD.

3. Pemeriksaan Fisik Terstruktur

Petugas CSSD memeriksa alat di bawah pencahayaan terang untuk melihat tanda kerusakan.

4. Uji Fungsi

Memastikan komponen mekanik, katup, atau sambungan listrik berfungsi 100%.

5. Pencatatan

Memberikan penandaan fisik pada alat (misal : stiker warna, goresan laser, atau *barcode*) untuk menunjukkan jumlah siklus *re-use.*

6. Sterilisasi Akhir

Proses sterilisasi (suhu tinggi/rendah) sesuai dengan material suhu.

BAB III
DAFTAR ALAT DAN MATERIAL YANG DAPAT DIPAKAI KEMBALI

7. Alat dan material yang dapat dipakai kembali adalah perangkat yang dirancang oleh produsen untuk dipakai pada lebih dari satu pasien atau berulang kali, dengan syarat harus melalui proses dekontaminasi, pembersihan, dan sterilisasi atau desinfektan Tingkat tinggi yang sesuai dengan standar difasilitas Kesehatan (melalui unit cssd).
Daftar alat dan material yang dapat dipakai kembali :

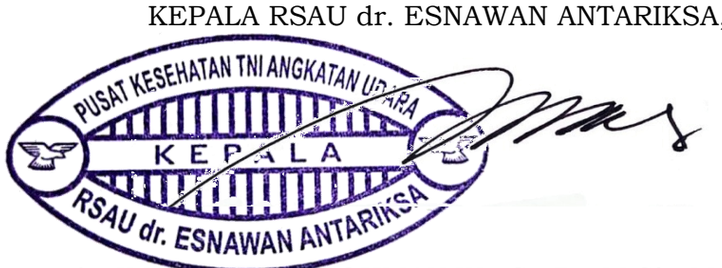
NO	NAMA ALAT	MAKSIMAL PEMAKAIAN	METODE STERILISASI	IDENTIFIKASI		UNIT PENGGUNA
				VISUAL	VISUAL	
1	Tubing Disectomy	5X	Suhu Rendah	Tidak berubah bentuk dan warna, tidak retak	Halus dan licin	UBS
2	Harmonic Scapel	5X	Suhu Rendah	Tidak berubah bentuk dan warna, tidak retak	Halus dan licin	UBS
3	Craniotomi	5X	Suhu Rendah	Tidak berubah bentuk dan	Halus dan licin	UBS

NO	NAMA ALAT	MAKSIMAL PEMAKAIAN	METODE STERILISASI	IDENTIFIKASI		UNIT PENGGUNA
				VISUAL	VISUAL	
				warna, tidak retak		
4	Tun XL	5X	Suhu Rendah	Tidak berubah bentuk dan warna, tidak retak	Halus dan licin	UBS
5	Shever	5X	Suhu Rendah	Tidak berubah bentuk dan warna, tidak retak	Halus dan licin	UBS
6	Ablator Hook	5X	Suhu Rendah	Tidak berubah bentuk dan warna, tidak retak	Halus dan licin	UBS
7	Burt Bedah Saraf	5X	Suhu Rendah	Tidak berubah bentuk dan warna, tidak retak	Halus dan licin	UBS

BAB IV
PENUTUP

Panduan ini disusun sebagai acuan dalam pengelolaan alat *single*-use yang di *re-use.* Dengan pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, maka akan terus dilakukan evaluasi secara berkala. Melalui panduan ini diharapkan dapat tercipta keseragaman, pemahaman dan persepsi dalam mewujudkan peningkatan mutu pelayanan yang berkualitas di RSAU dr.Esnawan Antariksa.

KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA,



dr. IMAN FATHURROHMAN W., Sp.B., M.Si., M.A.R.S.
KOLONEL KES NRP 524330