

**PERATURAN DIREKTUR  
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA  
NOMOR : 136/PER/DIR/RSIH/XI/2022**

**TENTANG  
PANDUAN PENGELOLAAN ALAT  
*SINGLE-USE* DILAKUKAN *RE-USE***

**LEMBAR VALIDASI**  
**PANDUAN PENGELOLAAN ALAT SINGLE-USE DILAKUKAN RE-USE**  
**NOMOR: 136/PER/DIR/RSIH/XI/2022**

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
<b>Penyusun</b>	:	Lia Susilawati S.kep.,Ners	Kepala Unit Kamar Operasi		22-11-2022
	:	Ana Restiana,S.kep.,Ners	IPCN		22-11-2022
<b>Verifikator</b>	:	dr.Tena R Iskandar,Sp.Pk	Ketua PPI		22-11-2022
	:	dr. Hadiyana, Sp.B	Ketua Komite Medik		22-11-2022
	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		22-11-2022
	:	Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		22-11-2022
<b>Validator</b>	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		22-11-2022

**LEMBAR PENGESAHAN  
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

**NOMOR : 136/PER/DIR/RSIH/XI/2022**

**TENTANG**

**PANDUAN PENGELOLAAN ALAT *SINGLE-USE* DILAKUKAN *RE-USE*  
DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

Menimbang :

- a. bahwa untuk penyelenggaraan yang efisien dan efektif di seluruh jajaran struktural dan fungsional Rumah Sakit Intan Husada, maka dipandang perlu dibuat pengelolaan alat *single-use* dilakukan *re-use*.
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka Direktur perlu menetapkan Panduan Pengelolaan Alat *Single-use* Dilakukan *Re-use*

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
2. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;
6. Surat Keputusan PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 34/PT-RSIH/XI/2021-S2 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS Sebagai Direktur RS Intan Husada Periode 2021-2024;
7. Peraturan Direktur Nomor 3523/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Pelayanan Berfokus Pasien;

**MEMUTUSKAN**

Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PANDUAN PENGELOLAAN ALAT *SINGLE-USE* DI LAKUKAN *RE-USE***

Kesatu : Pengesahan Peraturan Direktur Nomor 136/PER/DIR/RIH/XI/2022 Tentang Panduan pengelolaan alat *single-use* dilakukan *re-use*

- Kedua : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 136/PER/DIR/RIH/XI/2022 Tentang Panduan pengelolaan alat *single-use* dilakukan *re-use* di Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Panduan pengelolaan alat *single-use* dilakukan *re-use* digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelayanan CSSD di Rumah Sakit Intan Husada.
- Keempat : Panduan pengelolaan alat *single-use* di lakukan *re-use* sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Kelima : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut  
Pada Tanggal : 22 November 2022  
Direktur,



**drg. Muhammad Hasan, MARS**  
**NIP.21110183633**

## DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI.....	
BAB I .....	6
DEFINISI.....	6
BAB II .....	7
RUANG LINGKUP .....	7
BAB III .....	8
TATA LAKSANA .....	8
1. Penetapan Alat Kesehatan <i>Single-Use</i> Yang Dilakukan <i>Re-use</i> .....	8
2. Tatalaksana Sterilisasi Alat <i>Single-Use</i> Yang Dilakukan <i>Reuse</i> Di CSSD.....	12
3. Tatalaksana Pertimbangan Barang <i>Single-Use</i> Yang Dilakukan <i>Reuse</i> .....	14
4. Monitoring dan Evaluasi Efek Penggunaan Alat <i>Single Use - Reuse</i> .....	16
BAB IV .....	17
DOKUMENTASI.....	17



## BAB I DEFINISI

### A. Definisi

1. Pengelolaan peralatan sekali pakai yang dipakai *single-use* yang dilakukan *re-use* adalah proses penyiapan yang dilakukan untuk menjamin peralatan kesehatan yang di *reuse* layak dan aman untuk digunakan kembali oleh pasien sesuai kebijakan jumlah maksimal penggunaan ulang dengan proses mulai dari *pre-cleaning* sampai proses sterilisasi dengan mesin sterilisator atau DTT.
2. *Singe-Use Devices* (SUD)  
Adalah peralatan kesehatan yang ditetapkan oleh prosedur alat kesehatan tersebut (Pabrik) sebagai alat kesehatan sekali pakai (disposable)
3. *Re-use*.  
Adalah alat medis disposable yang digunakan ulang dengan penetapan maksimal penggunaan berdasarkan kebijakan rumah sakit serta melalui pengalaman penggunaan dalam tindakan medis.

### B. Penetapan alat kesehatan *single-use* yang dilakukan *re-use* harus memenuhi persyaratan berikut ini :

1. Alat dan material dapat dipakai kembali.
2. Terdapat jumlah maksimum pemakaian ulang dari setiap alat secara spesifik.
3. Melakukan identifikasi kerusakan akibat pemakaian yang menandakan alat tidak layak dipakai.
4. Proses pembersihan setiap alat yang segera dilakukan sesudah pemakaian dan mengikuti protokol yang jelas.
5. Mencantumkan nama pasien, Nomor RM, tanggal *reuse* ke berapa pada buku pemakaian *single-use* yang dilakukan *re-use* sebagai bahan verifikasi
6. Melakukan monitoring, evaluasi dan tindak lanjut pelaksanaan penggunaan kembali (*reuse*) bahan medis habis pakai oleh PPI

## BAB II RUANG LINGKUP

- A. Penetapan alat kesehatan *single -use* yang dilakukan *re-use*
- B. Sterilisasi alat *single -use* yang dilakukan *re-use* di CSSD
- C. Pertimbangan barang *single-use* yang dilakukan *re-use*
- D. Monitoring dan evaluasi efek penggunaan alat *single-use* yang dilakukan *re-use*

### BAB III TATALAKSANA

#### A. Penetapan Alat Kesehatan Single Use Yang Dilakukan Reuse

NO	NAMA ALAT	NAMA UNIT	M A X R E S E	CARA Uji KELAYAKAN	KRITERIA ALAT YANG TIDAK BISA DIPAKAI	PROSES PEMBERSIHAN	CARA STERILISASI	PENCATATAN PEMAKAIAN	EVALUASI
1	BVM	Semua Unit Keperawatan	20	BVM maupun masker tidak robek	BVM maupun masker robek	Sesuai panduan Pengelolaan Sterilisasi alat kesehatan	DTT	Buku pemakaian single-use di reuse	Monitoring adanya demam 48 jam pasca tindakan (suhu 37,5°C)
2	Jackson Reez	UGD, Ok, Intensif anak, Intensif Dewasa	20	Selang belum berubah warna menjadi kuning, tidak ada sisa kotoran di dalam selang	Selang sudah berubah warna menjadi kuning, sisa kotoran di dalam selang sulit di bersihkan	Sesuai panduan Pengelolaan Sterilisasi alat kesehatan	DTT	Buku pemakaian single-use di reuse	Monitoring adanya demam 48 jam pasca tindakan (suhu 37,5°C)
3	Breathing circuit	Ok, Intensif Anak, Intensif dewasa	20	Selang tidak robek dan belum berubah warna menjadi kuning, tidak ada sisa kotoran di dalam selang	Selang sobek dan sudah berubah warna menjadi kuning, sisa kotoran di dalam selang sulit di bersihkan	Sesuai panduan Pengelolaan Sterilisasi alat kesehatan	DTT	Buku pemakaian single-use di reuse	Monitoring adanya demam 48 jam pasca tindakan (suhu 37,5°C)
4	Flow sensor	Intensif Dewasa + intensif Anak	10	Selang tidak robek dan belum berubah warna menjadi kuning, tidak ada sisa kotoran di dalam selang	Robek, bocor, rapuh selang sudah berubah warna dan kotor sulit di bersihkan	Sesuai panduan Pengelolaan Sterilisasi alat kesehatan	DTT	Buku pemakaian single-use di reuse	Monitoring adanya demam 48 jam pasca tindakan (suhu 37,5°C)
5	Connecting Tube monitor EtCO2 + water Trap Monitor EtCO2	Intensif Dewasa	5	Selang tidak robek dan belum berubah warna menjadi kuning,	Robek, bocor, rapuh selang sudah berubah warna dan kotor sulit di bersihkan	Sesuai panduan Pengelolaan Sterilisasi alat kesehatan	DTT	Buku pemakaian single-use di reuse	Monitoring adanya demam 48 jam pasca tindakan (suhu 37,5°C)

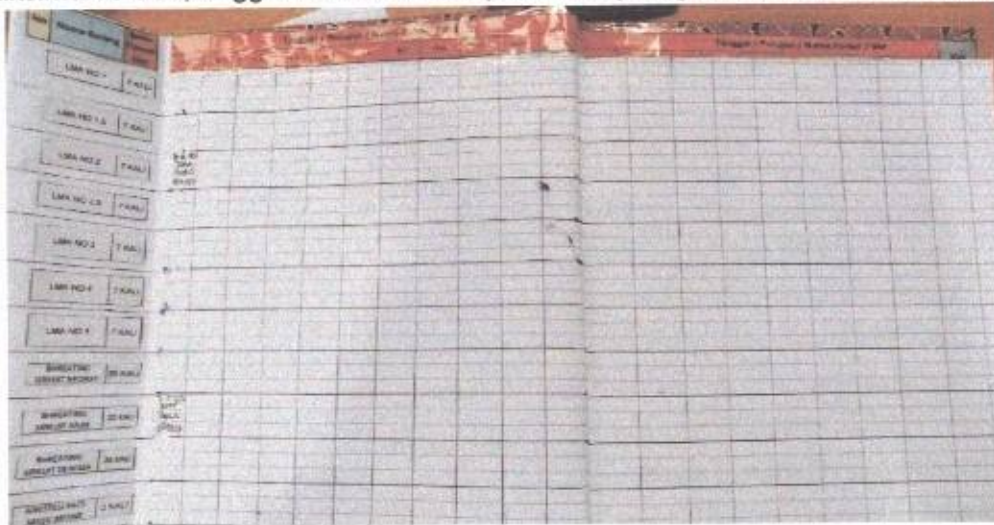


				tidak ada sisa kotoran di dalam selang					
6	Membran Expiration	Intensif Dewasa	20	Selang tidak robek dan belum berubah warna menjadi kuning, tidak ada sisa kotoran di dalam selang	Robek,bocor, rapuh selang sudah berubah warna dan kotor sulit di bersihkan	Sesuai panduan Pengelolaan sterilisasi alat kesehatan	DTT	Buku pemakaian single-use di reuse	Monitoring adanya demam 48 jam pasca tindakan (suhu 37,5°C)
7	Paket CPAP (Delivery sistem, Nasal Tubing, Mask)	Intensif Anak	5	Selang tidak robek dan belum berubah warna menjadi kuning, tidak ada sisa kotoran di dalam selang	Robek,bocor, rapuh selang sudah berubah warna dan kotor sulit di bersihkan	Sesuai panduan Pengelolaan sterilisasi alat kesehatan	DTT	Buku pemakaian single-use di reuse	Monitoring adanya demam 48 jam pasca tindakan (suhu 37,5°C)
8	Paket NCPAP	Intensif Anak	5	Selang tidak robek dan belum berubah warna menjadi kuning, tidak ada sisa kotoran di dalam selang	Robek,bocor, rapuh selang sudah berubah warna dan kotor sulit di bersihkan	Sesuai panduan Pengelolaan sterilisasi alat kesehatan	DTT	Buku pemakaian single-use di reuse	Monitoring adanya demam 48 jam pasca tindakan (suhu 37,5°C)
9	Humadifier	Intensif Anak dan Intensif Dewasa	5	Tidak Berkerak	Berkerak	Sesuai panduan pengelolaan sterilisasi alat kesehatan	DTT	Buku pemakaian single-use di reuse	Monitoring adanya demam 48 jam pasca tindakan (suhu 37,5°C)
10	Circuit Neopuff + Masker	Intensif Anak	5	Tidak Robek,bocor dan tidak rapuh selang beum berubah warna dan mudah bersihkan	Robek,bocor, rapuh selang sudah berubah warna dan kotor sulit di bersihkan	Sesuai panduan Pengelolaan sterilisasi alat kesehatan	DTT	Buku pemakaian single-use di reuse	Monitoring adanya demam 48 jam pasca tindakan (suhu 37,5°C)
11	Nasal Prong	Intensif Anak	10	Tidak Robek,bocor dan tidak rapuh selang belum berubah warna dan mudah di bersihkan	Robek,bocor, rapuh selang sudah berubah warna dan kotor sulit di bersihkan	Sesuai panduan pengelolaan sterilisasi alat kesehatan	DTT	Buku pemakaian single-use di reuse	Monitoring adanya demam 48 jam pasca tindakan (suhu 37,5°C)
12	LMA	OK	7	Tidak robek,bocor dan tidak rapuh, selang belum berubah warna dan mudah di bersihkan	Robek,bocor, selang sudah berubah warna dan kotor sulit di bersihkan	Sesuai panduan pengelolaan sterilisasi alat kesehatan	DTT	Buku pemakaian single-use di reuse	Monitoring adanya demam 48 jam pasca tindakan (suhu 37,5°C)

13	Masker Anestesi	Semua Unit Keperawatan	5	Tidak robek, bocor dan tidak rapuh, selang belum berubah warna dan mudah di bersihkan	Robek, bocor, sudah berubah warna	Sesuai panduan pengelolaan sterilisasi alat kesehatan	DTT	Buku pemakaian single-use di reuse	Monitoring adanya demam 48 jam pasca tindakan (suhu 37,5°C)
14	Blade Laringoskop	Semua Unit Keperawatan	-	Masih berfungsi baik	Tidak berfungsi	Sesuai panduan pengelolaan sterilisasi alat kesehatan	DTT	Buku pemakaian single-use di reuse	Monitoring adanya demam 48 jam pasca tindakan (suhu 37,5°C)

B. Tatalaksana Sterilisasi Alat Single Use Yang Dilakukan Reuse

1. Petugas CSSD menerima alat dari ruangan lain
2. Petugas CSSD melakukan proses *pre-cleaning*
3. Petugas CSSD melakukan proses *cleaning*
4. Petugas CSSD melakukan proses pengeringan
5. Petugas CSSD melakukan pengecekan alat (masih layak atau tidak)
6. Petugas CSSD membuat laporan penomoran alat *re-use* pada buku pemakaian alat *single-use-re-use* berdasarkan urutan nomor alat *re-use* dengan format nama alat, maksimal *re-use*, tanggal *re-use* ke berapa, nama petugas, nama pasien dan RM



Gambar 3.1 Contoh buku laporan penomoran alat reuse pada buku pemakaian alat single-use dilakukan *re-use*

7. Petugas CSSD memberikan penanda *max re-use* pada bagian alat yang di *re-use*



Gambar 3.2 Contoh tanda *max re-use*

8. Petugas CSSD melakukan proses pengemasan/*packing*.
9. Petugas CSSD melakukan proses pelabelan.





Gambar 3.3 Contoh Pelabelan alat *re-use*

10. Petugas CSSD melakukan proses penomoran pada *packing*/pengemas menggunakan spidol permanen dengan format *no re-use* ke berapa/bulan/nama unit/tahun/nama alat/nomor alat (kalau ada)



Gambar 3.4 Contoh penomoran pada alat *reuse* yang di *pouces*

11. Petugas CSSD melakukan proses sterilisasi dengan metoda DTT atau sterilisasi dengan suhu rendah (*sterilisator steam*)
  12. Petugas CSSD merapikan alat *reuse* dengan sistem *FIFO* (*First In First Out*).
- C. Tatalaksana Pertimbangan Barang *Single Use* Yang dilakukan *Reuse*
1. Pertimbangan Teknis
    - a) Sarana Rumah Sakit

Rumah sakit belum mempunyai sarana dan fasilitas yang sesuai dengan spesifikasi dan kapasitas untuk melakukan proses sterilisasi barang *single-use* dilakukan *re-use*, masih tersentralisasi di Unit kamar operasi. Proses sterilisasi dibawah pengawasan Unit Kamar Operasi. Sesuai dengan panduan yang telah ditetapkan



- b) Ruang
- 1) Area *pre-cleaning* dan *cleaning* barang *single use* kotor
  - 2) Area pengemasan barang *single use* bersih.
  - 3) Area penyimpanan barang steril.
- c) Peralatan :
- 1) Proses *pre-cleaning* dan *cleaning* :
    - Box dengan kran air yang mengalir
    - Lemari pengering
  - 2) Proses pengemasan :
    - Mesin *sealing*
    - Mesin *Labeler*
  - 3) Proses sterilisasi :
    - Mesin sterilisator Suhu tinggi (*Autoclave*)
    - DTT
  - 4) Penyimpanan :  
Rak atau lemari
  - 5) Bahan Desinfektan  
Jenis desinfektan yang digunakan di Rumah Sakit Intan Husada mempunyai standar sebagai berikut :
    - Tidak mengakibatkan peralatan korosif dan rusak.
    - Tidak mengakibatkan karsinogen, toksik dan iritasi.
    - Mempunyai kemampuan membersihkan
  - 6) Standar Bahan Pengemas
    - Sesuai dengan metoda sterilisasi yang dipakai.
    - Dapat menahan mikroorganisme.
    - Kuat dan tahan lama.
    - Aman dan mudah dibuka.
    - Mampu menahan segel dengan baik
- d) Sumber daya Manusia  
Sumber Daya Manusia yang bertugas di Unit CSSD sebanyak dua orang dan masih di bawah pengawasan Kepala Unit Kamar Operasi
2. Pertimbangan *cost effective*  
Proses penanganan barang *single-use* dilakukan *re-use* yaitu alat kotor menjadi barang steril harus memperhatikan biaya-biaya yang terkait dengan:
- a) Tenaga kerja (SDM)
  - b) Sumber daya (energi listrik, air, uap)
  - c) Bahan pembersihan/desinfektan
  - d) Bahan pengemas dan bahan medis habis pakai lainnya.
  - e) Pemeliharaan peralatan sterilisasi.
  - f) Fasilitas penyimpanan dan distribusi barang steril.
  - g) Pengawasan proses sterilisasi.
- D. Monitoring Dan Evaluasi Efek Penggunaan Alat *Single-use* Dilakukan *Re-use*
1. Monitoring penggunaan alat *single-use* dilakukan *re-use* harus dilakukan setiap hari, dengan melibatkan IPCLN dan IPCN yang selanjutnya dilakukan evaluasi terhadap dampak dari penggunaan alat *single-use* dilakuka *re-use*

2. Petugas CSSD harus melaporkan pasien yang menggunakan alat *single-use* dilakukan *re-use* setiap hari kepada IPCN dengan dasar data dari buku pemakaian alat *single-use* dilakukan *re-use*
3. Petugas IPCN berkolaborasi dengan IPCLN untuk melakukan pemantauan terhadap pasien yang menggunakan alat *single-use* dilakukan *re-use*.
4. Petugas IPCLN melaporkan kepada IPCN jika ada pasien yang mempunyai gejala infeksi akibat penggunaan alat *single-use* dilakukan *re-use*

## BAB IV DOKUMENTASI

Tatalaksana	Dokumen	PIC
Penetapan alat kesehatan <i>single-use</i> yang dilakukan <i>re-use</i>	Tidak ada dokumen	Kepala Unit Kamar Operasi dan Petugas CSSD
Sterilisasi alat <i>single-use</i> yang dilakukan <i>re-use</i> di CSSD	Buku pemakaian <i>single-use</i> di reuse	Kepala Unit Kamar Operasi dan Petugas CSSD
Pertimbangan barang <i>single-use</i> yang dilakukan <i>re-use</i>	Tidak ada dokumen	Kepala Unit Kamar Operasi dan Petugas CSSD
Monitoring dan evaluasi efek penggunaan alat <i>single-use</i> yang dilakukan <i>re-use</i>	Buku Monitoring dan Evaluasi pasien dengan pemakaian alat reuse	Komite PPI