



RS Mata Undaan
Care and Smile



Edisi 2

Tahun 2019

**PANDUAN
INFECTION CONTROL
RISK ASSESSMENT (ICRA)
HEALTHCARE ASSOCIATED
INFECTION (HAI's)**

RS. Mata Undaan Surabaya

Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya

Telp. 031 5343 806, 5319 619

Fax. 031 - 5317 503

DAFTAR ISI

| | |
|---|----|
| DAFTAR ISI | i |
| PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA NOMOR : 532/PER/DIR/RSMU/IV/2019 TENTANG PANDUAN <i>INFECTION CONTROL RISK ASSESSMENT (ICRA)-HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTIONS (HAI's)</i> | ii |
| LAMPIRAN PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA NOMOR : 532/PER/DIR/RSMU/IV/2019 TENTANG PANDUAN <i>INFECTION CONTROL RISK ASSESMENT (ICRA)- HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTIONS (HAI's)</i> | 1 |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Tujuan | 1 |
| 1.3 Definisi Operasional | 1 |
| BAB II RUANG LINGKUP | 3 |
| BAB III TATA LAKSANA | 4 |
| 3.1 Program <i>Infection Control Risk Assesment (ICRA)</i> | 4 |
| 3.2 Proses <i>Pembuatan Infection Control Risk Assesment (ICRA)</i> | 4 |
| 3.3 Proses Geografi dan Populasi Risk Assesment | 5 |
| 3.4 Proses Evaluasi <i>Infection Control Risk Assesment (ICRA)</i> | 5 |
| 3.5 Membuat Formulir/Lembar <i>Infection Control Risk Assesment (ICRA)</i> | 6 |
| BAB IV DOKUMENTASI | 7 |



RS Mata Undaan
Care and Smile

**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 532/PER/DIR/RSMU/IV/2019
TANGGAL : 02 APRIL 2019
TENTANG
PANDUAN *INFECTION CONTROL RISK ASSESMENT (ICRA)-HEALTHCARE
ASSOCIATED INFECTIONS (HAI's)*
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN

- Menimbang :
- a. Bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan perlu dilaksanakan kajian *Infection Control Risk Assesment (ICRA)-Healthcare Associated Infections (HAI's)*;
 - b. Bahwa untuk penyelenggaraan pelayanan *Infection Control Risk Assesment (ICRA)-Healthcare Associated Infections (HAI's)* maka perlu adanya pemberlakuan Panduan *Infection Control Risk Assesment (ICRA)-Healthcare Associated Infections (HAI's)*;
 - c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan b diatas, maka perlu ditetapkan dengan Peraturan Direktur.
- Mengingat :
- 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 - 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 - 3. Kepmenkes Nomor 270 Tahun 2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit;
 - 4. Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - 5. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 035/P4M/SK/VII/2017 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
 - 6. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor : 014/P4M/SK/II/2019 Tentang Berlakunya Struktur Organisasi, *Job Description* dan *Job Spesification* Rumah Sakit Mata Undaan;
 - 7. Peraturan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Nomor: 527/PER/DIR/RSMU/IV/2019 Tanggal 02 April 2019 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan Kesatu :
- Menetapkan dan memberlakukan Panduan *Infection Control Risk Assesment (ICRA)-Healthcare Associated Infections (HAI's)* di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

- Kedua : Panduan *Infection Control Risk Assessment (ICRA)-Healthcare Associated Infections (HAI's)*; ini digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pencegahan infeksi di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- Ketiga : Panduan *Infection Control Risk Assessment (ICRA)-Healthcare Associated Infections (HAI's)* di Rumah Sakit Mata Undaan sesuai pada Lampiran Peraturan Direktur ini.
- Keempat : Mencabut Keputusan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Nomor: 617J/RSMU/SK/SK/XII/2015 Tanggal 3 Desember 2015 Tentang Panduan *Infection Control Risk Assessment (ICRA)*.
- Kelima : Peraturan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dan akan dievaluasi secara berkala bila diperlukan.
- Keenam : Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam peraturan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 02 April 2019
Direktur,


dr. Sudjarno, Sp.M (K)

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 532/PER/DIR/RSMU/IV/2019
TANGGAL : 02 APRIL 2019
TENTANG
PANDUAN *INFECTION CONTROL RISK ASSESMENT (ICRA)-HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTIONS (HAI's)*
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan program Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) adalah mengidentifikasi dan menurunkan risiko infeksi yang didapat dan ditularkan di antara pasien, petugas dan pengunjung. Risiko infeksi dan kegiatan program dapat berbeda dari satu rumah sakit ke rumah sakit lainnya, tergantung pada kegiatan klinis dan pelayanan rumah sakit, populasi pasien yang dilayani, lokasi geografi, jumlah pasien dan jumlah pegawai. Program akan efektif apabila mempunyai pimpinan yang ditetapkan, pelatihan staf yang baik, metode untuk mengidentifikasi dan proaktif pada tempat berisiko infeksi, kebijakan dan prosedur yang memadai, pendidikan staf dan melakukan koordinasi ke seluruh rumah sakit.

Di dalam standar akreditasi rumah sakit versi 2012 dijelaskan dalam elemen penilaian pencegahan dan pengendalian infeksi disebutkan bahwa rumah sakit menggunakan pendekatan berdasar risiko dalam menentukan fokus dari program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di rumah sakit adalah pencegahan, pengendalian dan pengurangan infeksi terkait pelayanan kesehatan. Selain hal tersebut dalam standart lain juga dijelaskan bahwa rumah sakit mengidentifikasi prosedur dan proses terkait dengan risiko infeksi dan mengimplementasi strategi untuk menurunkan risiko infeksi.

Untuk mengidentifikasi proses terkait dengan risiko infeksi dan mengimplementasi strategi penurunan risiko infeksi pada seluruh proses tersebut maka dilakukan *Infection Control Risk Assesment (ICRA)* untuk pencegahan infeksi di rumah sakit.

1.2 Tujuan

1. Untuk pencegahan dan penurunan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.
2. Memonitor dan mereview proses pelayanan pasien dan mengimplementasikan kebijakan, prosedur, edukasi dan kegiatan lainnya yang diperlukan untuk menurunkan risiko infeksi.

1.3 Definisi Operasional

1. Risiko adalah potensi terjadinya kerugian yang dapat timbul dari proses kegiatan saat sekarang atau kejadian dimasa datang (ERM, *Risk Management Handbook for Health Care Organization*).
2. Manajemen risiko adalah pendekatan proaktif untuk mengidentifikasi, menilai dan menyusun prioritas risiko, dengan tujuan untuk menghilangkan atau meminimalkan dampaknya.
3. Pencatatan risiko adalah pencatatan semua risiko yang sudah diidentifikasi, untuk kemudian dilakukan pemeringkatan (grading) untuk menentukan matriks risiko dengan kategori merah, kuning dan hijau.

4. *Infection Control Risk Assessment (ICRA)* adalah proses menetapkan risiko potensial dari transmisi udara yang bervariasi dan kontaminasi melalui air, lingkungan dan udara dalam fasilitas selama konstruksi, renovasi serta kegiatan maintenance. Kegiatan tersebut merupakan multidisiplin, proses kolaborasi yang mengevaluasi jenis/macam kegiatan konstruksi dan kelompok risiko.

BAB II RUANG LINGKUP

Panduan ini diterapkan untuk semua kegiatan pelayanan pasien di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya. Kegiatan ICRA melibatkan Tim PPI, Medis, Keperawatan, MFK, Sanitasi serta Tenaga Profesional lainnya.

BAB III TATA LAKSANA

3.1. Program *Infection Control Risk Assessment* (ICRA)

Kegiatan ICRA harus diprogramkan dengan terstruktur dimulai dari identifikasi risiko untuk pencegahan infeksi adalah sebagai berikut :

1. Melakukan identifikasi risiko untuk infeksi yang diperoleh dan ditransmisikan berdasarkan :
 - a. Lokasi, geografi, ^{komunitas} ~~community~~ dan populasi yang dilayani
 - b. Asuhan, pengobatan dan pelayanan yang disediakan
 - c. Analisis dari kegiatan surveilans dan data infeksi lainnya
2. Identifikasi risiko setiap atau bila terjadi perubahan yang significant Risk Assessment didapatkan dengan masukan interdisciplinary :
 - a. Infection prevention personil (~~Komite~~, Tim PPIRS, IPCN)
 - b. Medis
 - c. Keperawatan
 - d. ~~MFK~~ --- (MFK)
 - e. Tenaga Profesional Lainnya
 - f. Sanitasi
 - g. Prioritas dan dokumen risiko

3.2. Proses Pembuatan *Infection Control Risk Assessment* (ICRA)

Proses pembuatan *Infection Control Risk Assessment* (ICRA) untuk pencegahan infeksi dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Persiapan dan perencanaan
 - a. Lembar Identifikasi *Infection Control Risk Assessment*
 - b. Lembar *grading control risk assesment*
 - c. Lembar *infection control risk assesment*
2. Persiapan tim
 - a. Undangan
 - b. Minta informasi dan usulan-usulan peningkatan terkait risiko
 - c. Masalah PPI apa yang paling penting
 - d. Penyebab apa yang sering ditemukan di lapangan
3. Sistematis membuat ICRA
 - a. Komitmen peserta rapat
 - b. Prioritas risiko
 - c. Tentukan rencana PPI
 - d. Buat laporan
4. Evaluasi Organisasi
 - a. Diskripsikan faktor-faktor
 - b. Karakteristik yang meningkatkan risiko infeksi
 - c. Karakteristik yang menurunkan risiko infeksi
 - d. Temuan dari risk assesment
 - e. Faktor geografi dan lingkungan, karakteristik populasi, area endemik infeksi, area lainnya yang terkait infeksi, karakteristik asuhan medis, pelayanan yang disediakan.

3.3. Proses Geografi dan Populasi Risk Assesment

Dalam proses pengkajian terhadap potensial risiko dengan menggunakan lembar identifikasi infection control risk assesment

3.4. Proses Evaluasi *Infection Control Risk Assesment (ICRA)*

Melakukan evaluasi potensial risiko untuk infeksi/kontaminasi/terpapar menggunakan lembar grading infection control risk assesment dengan 3 kategori yaitu *probability, impact dan current system*.

Tabel 2. Lembar *grading infection control risk assesment*

1. *Probability*

5 = *expectit*

4 = *likely*

3 = *Maybe*

2 = *Rare*

1 = *Never*

| Tingkat Risiko | Deskripsi Kejadian |
|----------------|---|
| 5 | Sangat sering/almost cetain/tiap minggu/bulan |
| 4 | Sering/likely/beberapa kali dalam 1 tahun |
| 3 | Mungkin/posible /1-2 tahun sekali |
| 2 | Sangat jarang/rare/lebih dari 2 tahun sekali |
| 1 | Tidak ada kejadian |

2. *Risk/impact*

5 = *catastrophic loss (life/limb/function/financial)*

4 = *serious loss (function/financial/legal)*

3 = *prolonged length of stay*

2 = *moderate clinical/financial*

1 = *minimal clinical financial*

| Tingkat Risiko | Deskripsi Dampak |
|----------------|--|
| 5 | Kematian yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit |
| 4 | Cedera luas/berat, misalnya cacat, lumpuh Kehilangan fungsi motorik/sensorik/psikologis atau intelektual (<i>irreversible</i>), tidak berhubungan dengan penyakit |
| 3 | Cedera sedang, misalnya luka robek Berkurangnya fungsi motorik/semsorik/psikologis atau intelektual (<i>reversible</i>). Tidak berhubungan dengan penyakit Setiap kasus yang memperpanjang perawatan |
| 2 | Cedera ringan, misalnya luka lecet Dapat diatasi dengan P3K |
| 1 | Tidak ada cedera |

3. *Current system/preparednes*

5 = *none*

4 = *poor*

3 = *fair*

2 = *good*

1 = *solid*

4. Selanjutnya dibuat skore dan ditambahkan keterangan

3.5. Membuat Formulir/Lembar *Infection Control Risk Assesment (ICRA)*

Dalam membuat lembar *Infection Control Risk Assesment* Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dengan susunan sebagai berikut :

- Jenis kelompok risiko
- Skor
- Prioritas
- Tujuan umum
- Tujuan khusus
- Strategi
- Evaluasi
- Progres/analisa
- PIC
- Review

BAB IV DOKUMENTASI

Dokumentasi dilakukan sesuai dengan kegiatan monitoring oleh petugas PPI dan IPCN, dimulai dari unit/ruang yang mengidentifikasi risiko yang mungkin terjadi dan diserahkan kepada IPCN. Kemudian dibahas untuk menentukan prioritas bersama-sama Tim PPI . Selanjutnya dilakukan evaluasi dan dilaporkan kepada Direktur.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 02 April 2019
Direktur,


dr. Sudjarno, Sp.M (K)