

# **Revisi Panduan ICRA Program (*Infection Control Risk Assessment*)**

## **Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit Tahun 2022**



**Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan**

Jl. Dr. A. Rivai, Painan 25611

Phone : (0756) 21428-21518, Fax.0756-21398

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau Healthcare Associated Infection (HAIs) merupakan salah satu masalah kesehatan diberbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa HAIs yang ditimbulkan berdampak secara langsung terhadap pelayanan di rumah sakit terutama dapat menyebabkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan meningkat selain itu juga mempunyai dampak terhadap citra dan mutu rumah sakit.

Secara prinsip, kejadian HAIs sebenarnya dapat dicegah bila fasilitas pelayanan kesehatan secara konsisten melaksanakan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi merupakan upaya untuk memastikan perlindungan kepada setiap orang terhadap kemungkinan tertular infeksi dari sumber masyarakat umum dan disaat menerima pelayanan kesehatan pada berbagai fasilitas kesehatan.

Dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Dr M.Zein Painan maka perlu melakukan pengkajian resiko infeksi (ICRA). ICRA adalah proses multidisiplin yang berfokus pada pengurangan infeksi, pendokumentasian bahwa dengan mempertimbangkan populasi pasien, fasilitas dan program:

1. Fokus pada pengurangan resiko dari infeksi,
2. Pengetahuan tentang infeksi, agen infeksi, dan lingkungan perawatan, yang memungkinkan organisasi untuk mengantisipasi dampak potensial.
3. ICRA merupakan pengkajian yang di lakukan secara kualitatif dan kuantitatif terhadap resiko infeksi terkait aktifitas pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan serta mengenali ancaman/bahaya dari aktifitas tersebut.

Berdasarkan hal tersebut diatas perlu disusun panduan ICRA di Rumah Sakit agar terwujud pelayanan kesehatan yang bermutu dan dapat menjadi acuan bagi semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di dalam fasilitas pelayanan kesehatan serta dapat melindungi masyarakat dan mewujudkan patient safety yang pada akhirnya juga akan berdampak pada efisiensi pada manajemen fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan kualitas pelayanan.

## **B. DEFENISI**

ICRA adalah Proses multidisiplin yang berfokus pada pengurangan infeksi, pendokumentasian dengan mempertimbangkan populasi pasien, fasilitas dan program yang berfokus pada pengurangan risiko infeksi melalui tahapan perencanaan fasilitas, desain konstruksi, renovasi, pemeliharaan fasilitas, dan disertai dengan pengetahuan tentang infeksi, agen infeksi, dan lingkungan perawatan, yang memungkinkan organisasi untuk mengantisipasi dampak potensial.

## **C. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Upaya mencegah dan mengurangi resiko terjadinya HAIs pada pasien, petugas dan pengunjung di rumah sakit

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Mencegah dan mengontrol frekuensi dan dampak resiko terhadap paparan kuman patogen melalui petugas, pasien dan pengunjung
- b) Penularan melalui tindakan/prosedur invasif yang dilakukan baik melalui peralatan, teknik pemasangan, ataupun perawatan terhadap HAIs.
- c) Melakukan penilaian terhadap masalah yang ada agar dapat ditindak lanjuti berdasarkan hasil penilaian skala prioritas

## **BAB II**

### **RUANG LINGKUP**

Panduan ini memberikan petunjuk pelaksanaan bagi petugas di RSUD. Dr.Muhammad Zein Painan dalam mengidentifikasi resiko infeksi yang didapat pada pasien saat dirawat di rumah sakit yaitu Associated Pneumonia Ventilator (VAP) dan serta faktor-faktor risiko lainnya yang dapat mempengaruhi terjadinya infeksi, Hospital Acquired Pneumonia (HAP), Infeksi Aliran Darah Primer (IADP), Infeksi Daerah Operasi (IDO), Infeksi Saluran kemih (ISK), Infeksi Aliran Darah Perifer / Plebitis dan resiko infeksi yang terjadi karna adanya renovasi bangunan rumah sakit.

Pengkajian risiko pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan didapatkan melalui masukan dari lintas unit yaitu :

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| a. Pimpinan                                  | h. Instalasi Laboratorium           |
| b. Anggota Komite PPIRS, IPCN /<br>IPCN-link | i. Instalasi Farmasi                |
| c. Staf medik                                | j. Koordinator lain yang diperlukan |
| d. Perawat                                   | k. Komite Mutu                      |
| e. Laboratorium                              | l. Petugas kesehatan lain           |
| f. Unit RawatJalan                           | m. Bidang Keperawatan               |
| g. Instalasi CSSD                            |                                     |

### BAB III

#### TATA LAKSANA

##### A. Pengkajian Risiko Infeksi (*Infection Control Risk Assessment/ICRA*) HAIs terdiri dari 4 (empat) langkah, yaitu :

###### 1. Identifikasi resiko

Proses manajemen resiko bermula dari identifikasi resiko dan melibatkan:

- Penghitungan beratnya dampak potensial dan kemungkinan frekuensi munculnya resiko.
- Identifikasi aktivitas-aktivitas dan pekerjaan yang menempatkan pasien, tenaga kesehatan dan pengunjung pada resiko.
- Identifikasi agen infeksius yang terlibat, dan
- Identifikasi cara transmisi.

###### 2. Analisa resiko

- Mengapa hal ini terjadi?
- Berapa sering hal ini terjadi?
- Siapa saja yang berkontribusi terhadap kejadian tersebut?
- Dimana kejadian tersebut terjadi?
- Apa dampak yang paling mungkin terjadi jika tindakan yang sesuai tidak dilakukan?
- Berapa besar biaya untuk mencegah kejadian tersebut?

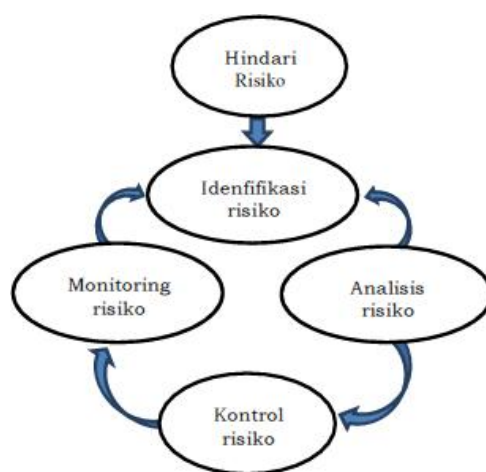
###### 3. Kontrol resiko

- Mencari strategi untuk mengurangi resiko yang akan mengeliminasi atau mengurangi resiko atau mengurangi kemungkinan resiko yang ada menjadi masalah.
- Menempatkan rencana pengurangan resiko yang sudah disetujui pada masalah.

###### 4. Monitoring resiko

- Memastikan rencana pengurangan resiko dilaksanakan.
- Hal ini dapat dilakukan dengan audit dan atau surveilans dan memberikan umpan balik kepada staf dan manajer terkait.

Dalam bentuk skema langka-langkah ICRA digambarkan sebagai berikut:



Sumber: *Basic Concepts of Infection Control*, IFEC, 2011

Dibawah ini ada tabel yang menerangkan cara membuat perkiraan resiko, derajat keparahan dan frekuensi terjadinya masalah:

**Tabel Derajat Keparahahan**

Peringkat	Peluang	Uraian
4	1 : 10	Hampir pasti atau sangat mungkin untuk terjadi
3	1 : 100	Tinggi kemungkinannya terjadi
2	1 : 1.000	Mungkin hal tersebut akan terjadi pada suatu waktu
1	≥ 1 : 10.000	Jarang terjadi dan tidak diharapkan untuk terjadi

**Tabel Keparahahan dan Frekuensi TerjadinyaMasalah**

Peringkat	Deskripsi	Uraian	Komentar
20-30	Tinggi atau mayor	Dampak yang besar bagi pasien yang dapat mengarah kepada kematian atau dampak jangka panjang	Tindakan segera sangat dibutuhkan
10-19	Menengah	Dampak yang dapat menyebabkan efek jangka pendek	Dibutuhkan penanganan
1-9	Rendah atau minor	Dampak minimal dengan/ tanpa efek minor	Dinilai ulang secara berkala

Tabel Keparahan dan Frekuensi Terjadinya Masalah

Keparahan tinggi	2 – Keparahan tinggi Frekuensi rendah (infeksi aliran darah disebabkan oleh kontaminasi akses intravena)	1 – Keparahan tinggi Frekuensi tinggi (infeksi dalam darah akibat penggunaan alat dan jarum suntik ulangi)
Keparahan rendah	4 – Keparahan rendah (infeksi dari linen rumah sakit)	3 – Keparahan rendah Frekuensi tinggi (infeksi saluran kemih)
	Frekuensi rendah	Frekuensi tinggi

Jenis resiko dan tingkat resiko berbeda di setiap unit fasilitas pelayanan kesehatan. Seperti di IGD, ICU, instalasi bedah, rawat inap, laboratorium, renovasi/pembangunan, dan lainnya. Pencatatan resiko adalah pencatatan semua resiko yang sudah diidentifikasi, untuk kemudian dilakukan pemeringkatan (*grading*) untuk menentukan matriks resiko dengan kategori merah, kuning dan hijau. Pemeringkatan (*grading*) dalam bentuk table sebagai berikut:

Penilaian tingkat risiko berdasarkan Probalitas/frekuensi

TINGKAT RISK	DESKRIPSI	FREKUENSI KEJADIAN
0	Never	Tidak pernah
1	Rare	Jarang (Frekuensi 1-2 x/tahun)
2	Maybe	Kadang (Frekuensi 3-4 x/ tahun)
3	Likely	Agak sering (Frekuensi 4-6 x/tahun)
4	Expect it	Sering (Frekuensi >12 x/tahun)

Tabel Penilaian Dampak Resiko

TINGKAT RISK	DESKRIPSI	DAMPAK
1	Minimal clinical	Tidak ada cedera
2	Moderate clinical	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cedera ringan, misal lukalecet</li><li>• Dapat diatasi dengan P3K</li></ul>
3	Prolonged length of stay	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cedera sedang, misal: lukarobek</li><li>• Berkurangnya fungsi motoric/sensorik/psikologis atau interlektal (reversible)</li><li>• Tidak berhubungan dengan penyakit</li><li>• Setiap kasus yang memperpanjang perawatan</li></ul>
4	Tempporer loss offunction	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cedera luas/berat, misal: cacat,lumpuh</li><li>• Kehilangan fungsi motoric/sensorik/psikologis atau intelektual (irreversible), tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit</li></ul>
5	Katatropik	Kematian yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit

**Menentukan Skore Risiko:Nilai Probabilitas x Nilai Risiko/Dampak**

Hal ini akan menentukan evaluasi dan tatalaksana selanjutnya. Untuk risiko/insiden dengan kategori biru dan hijau maka evaluasi cukup dengan investigasi sederhana, sedangkan untuk kategori kuning dan merah perlu dilakukan evaluasi lebih mendalam dengan metode RCA (Root Cause Analysis –Reaktif/Responsive) atau FMEA.

RISK GRADING MATRIX

Probabilitas/ Frekuensi	Tingkat Risiko Berdasarkan Dampak				
	Minimal Clinical	Moderate Clinical	Prolonged Lenght of Stay	Temporer Loss of Function	Katatropik
	1	2	3	4	5
Sering (Frekuensi >6-12 x/tahun)	Moderate	Moderate	High	Extreme	Extreme
Agak sering (Frekuensi 4-6 x/tahun)	Moderate	Moderate	High	Extreme	Extreme
Kadang (Frekuensi 3-4 x/tahun)	Low	Moderate	High	Extreme	Extreme
Jarang (Frekuensi 1-2 x/tahun)	Low	Low		High	Extreme
Tidak pernah	Low	Low		High	Extreme



**Untuk Kasus yang Membutuhkan Penanganan Segera**  
**Tindakan sesuai Tingkat dan Band Resiko**

LEVEL/ BANDS	TINDAKAN
EKSTREM (SANGAT TINGGI)	Risiko ekstrem dilakukan RCA paling lama 45 hari, membutuhkan tindakan segera, perhatian sampai ke Direktur RS: perlu pengkajian yang sangat dalam
HIGH (TINGGI)	Risiko tinggi dilakukan RCA paling lama 45 hari, kaji dengan detail dan perlu tindakan segera, serta membutuhkan tindakan top manajemen: perlu penanganan segera
MODERATE (SEDANG)	Risiko sedang, dilakukan investigasi sederhana paling lama 2 minggu. Manajer/ pimpinan klinis sebaiknya menilai dampak terhadap bahaya dan kelola risiko : menggunakan monitoring/ audit spesifik.
LOW (RENDAH)	Risiko rendah, dilakukan investigasi sederhana paling lama 1 minggu diselesaikan dengan prosedur rutin

SKOR RISIKO = DAMPAK X PROBABILITAS

Cara menghitung skor risiko digunakan matriks grading risiko:

- a. Tetapkan frekuensi pada kolom kiri
- b. Tetapkan dampak pada baris ke arah kanan
- c. Tetapkan warna bandsnya, berdasarkan pertemuan antara frekuensi dan dampak

Skor risiko akan menentukan prioritas risiko. Jika pada asesmen risiko ditemukan dua insiden dengan hasil skor yang nilainya sama, maka untuk memilih prioritasnya, dapat menggunakan warna bands risiko.

Skala prioritas risiko:

Bands Biru : Rendah

Bands Hijau: Sedang/moderate

Bands Kuning: Tinggi/High

Bands Merah : Sangat tinggi/Extreme

Derajat Risiko yang digambarkan dalam empat warna yaitu: Biru, Hijau, Kuning dan Merah.

Warna bands akan menentukan investigasi yang dilakukan, yaitu:

Warna Biru dan Hijau : Investigasi sederhana

Warna Kuning dan Merah : Investigasi Komprehensif/RCA

## **BAB IV**

### **DOKUMENTASI**

Dokumentasi yang diperlukan antara lain berupa:

- d) Undangan pertemuan *Infection Control Risk Assessment* (ICRA)HAIs
- e) Hasil rapat rutin
- f) Hasil data surveilans
- g) Hasil pengkajian risiko
- h) Hasil Grading risiko HAIs
- i) Rencana tindak lanjut dari Grading risiko HAIs
- j) Laporan ke Direktur
- k) Laporan ke unit terkait

## **BAB V PENUTUP**

Hasil pelaksanaan surveilans merupakan dasar untuk melakukan perencanaan lebih lanjut. Jika terjadi peningkatan infeksi yang signifikan yang dapat dikategorikan kejadian luar biasa, maka perlu dilakukan upaya penanggulangan kejadian luar biasa.

Ditetapkan : Painan  
Pada Tanggal : 3 Oktober 2022



HAREFA