



PELATIHAN IPCN

INFECTION CONTROL RISK ASSESSMENT (ICRA) PROGRAM

Himpunan Perawat Pencegah dan Pengendali
Infeksi Indonesia (HIPPII PUSAT)



TUJUAN PEMBELAJARAN

- Peserta mampu melaksanakan Infection Control Risk Assessment program dengan baik dan benar sesuai dengan standard akreditasi



POKOK BAHASAN

- Pendahuluan
- Definisi ICRA
- Identifikasi berdasarkan kelompok group Risk
- Proses pembuatan ICRA
- Menyusun ICRA Program berdasarkan group risiko



AKREDITASI NASIONAL

STANDARD PPI

Standart 6 : RS menggunakan pendekatan berdasarkan risiko terkait HAI`s

Standart 7 : RS mengidentifikasi prosedur dan proses terkait dengan risiko infeksi dan implementasi strategi untuk menurunkan risiko infeksi



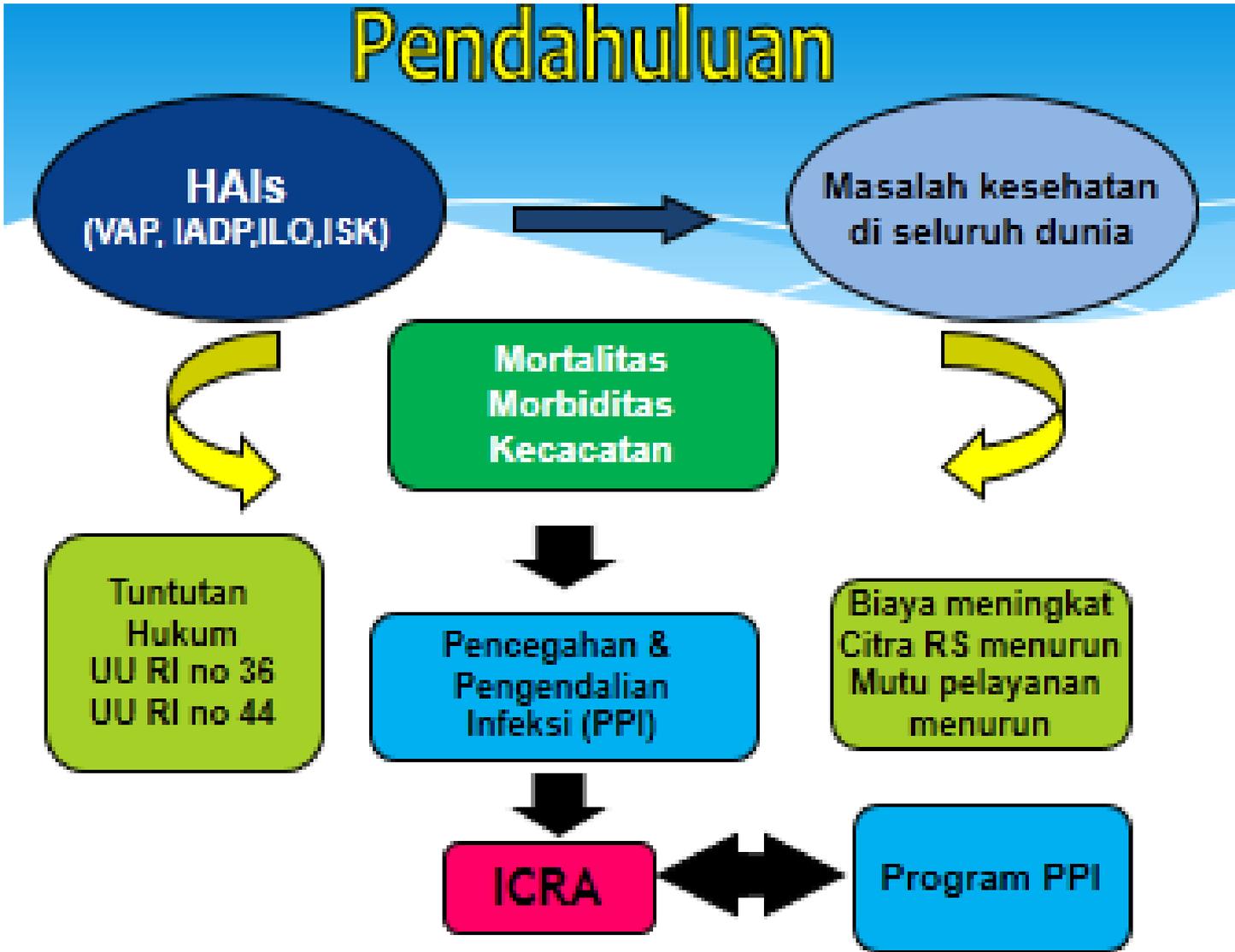
PENDAHULUAN

- * CDC : infeksi di dapat di RS jumlahnya diperkirakan 1.7 juta, ada sekitar 99.000 meninggal setiap thn.
- * Di USA : 5 – 10% pasien dengan perawatan acut memperoleh satu atau lebih infeksi di RS
- * Di USA : Infeksi di RS adalah penyebab utama ke enam pasien meninggal dengan biaya perawatan meningkat.



ISI MATERI

- Di buat sesuai dengan pokok bahasan
- Menggunakan calibri, atau arial
- Font untuk judul 38-40
- Font Body teks 24-28
- Maksimal dalam satu slide isi 8 baris
- Jumlah slide maksimal slide 30 per 1 JPL



Apa itu Risk Assessment ?

- * Risk Assessment - adalah penilaian yang meneliti proses secara rinci termasuk urutan kejadian dan risiko aktual dan potensial, kegagalan atau titik kerentanan, dan bahwa, melalui proses logis, memprioritaskan area untuk perbaikan didasarkan pada dampak aktual atau potensial (kekritisn) perawatan, pengobatan, atau pelayanan (TJC, 2010).



Infection Control Risk Assesmen

- * Sistem yang digunakan untuk menilai bahaya dari infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat menyebabkan kerugian bagi pasien, keluarga, petugas, pengunjung dan lingkungan (JCIA,2010)



Mengapa Perlu Risk Assessment

1. Untuk membantu organisasi menilai tentang luasnya risiko yg dihadapi, kemampuan mengontrol frekuensi dan dampak risiko
2. Agar dapat mengidentifikasi pencegahan infeksi dan praktek pengendalian yang tidak aman dan bahaya
3. Praktek yang tidak aman harus dinilai tingkat keparahan, frekuensi dan kemungkinan timbul kembali
4. Prioritas harus diberikan pada praktek berbahaya yang lebih sering terjadi, dapat merugikan RS dan proses pencegahan dengan biaya yang minimal



Lanjutan

5. Efektifitas langkah-langkah pencegahan harus dipantau secara reguler/audit dan hasilnya harus diberikan kepada bagian terkait, manajer dan direktur.
6. Harus dilakukan oleh seluruh staf dan semua pihak yg terlibat termasuk pasien dan publik dapat terlibat bila memungkinkan



Tujuan

- Mengidentifikasi area beresiko yang berhubungan dengan infeksi di pelayanan kesehatan
- Mengembangkan program pencegahan pengendalian Infeksi yang didapat di RS termasuk praktek terbaik berdasarkan bukti
- Mengembangkan dan melaksanakan program pendidikan



Tujuan

- Digunakan untuk mengontrol staff dalam melaksanakan praktek pencegahan dan pengendalian infeksi terbaik
- Membuat sistem pengumpulan data dan surveilen
- Melakukan penilaian terhadap masalah yang ada agar dapat ditindak lanjuti berdasarkan hasil penilaian skala prioritas.



ALUR PENGELOLAAN RESIKO PADA RESIKO KEJADIAN HAI

Communicate and consult information regarding these risks is exchanged between relevant parties

Ensures that risks are risks are identified, analysed and treated





Infection Control Risk Assessment



- Merupakan bagian dari proses perencanaan PPI
- Sebagai langkah awal untuk mengembangkan rencana dengan baik
- Perencanaan yg dilakukan secara bersama, merupakan bentuk dasar dari program.
- Membantu melakukan fokus surveillance dan kegiatan program lainnya
- Merupakan ketentuan persyaratan yang harus dipenuhi.



Mengapa Perlu Melaksanakan Risk Assesment ?



Dengan melaksanakan risk assessment maka RS dapat :

- ⦿ Meningkatkan keselamatan pasien RS
- ⦿ Meningkatkan keselamatan staf
- ⦿ Meningkatkan efficiency
- ⦿ Mengidentifikasi issue kebutuhan training staf
- ⦿ Mengembangkan hypotesa untuk mengantisipasi potensial risiko
- ⦿ Justifikasi kebutuhan untuk mengimplementasi kegiatan PPI baru atau meneruskan kegiatan yang sedang berjalan.
- ⦿ Menghindari potensial KTD



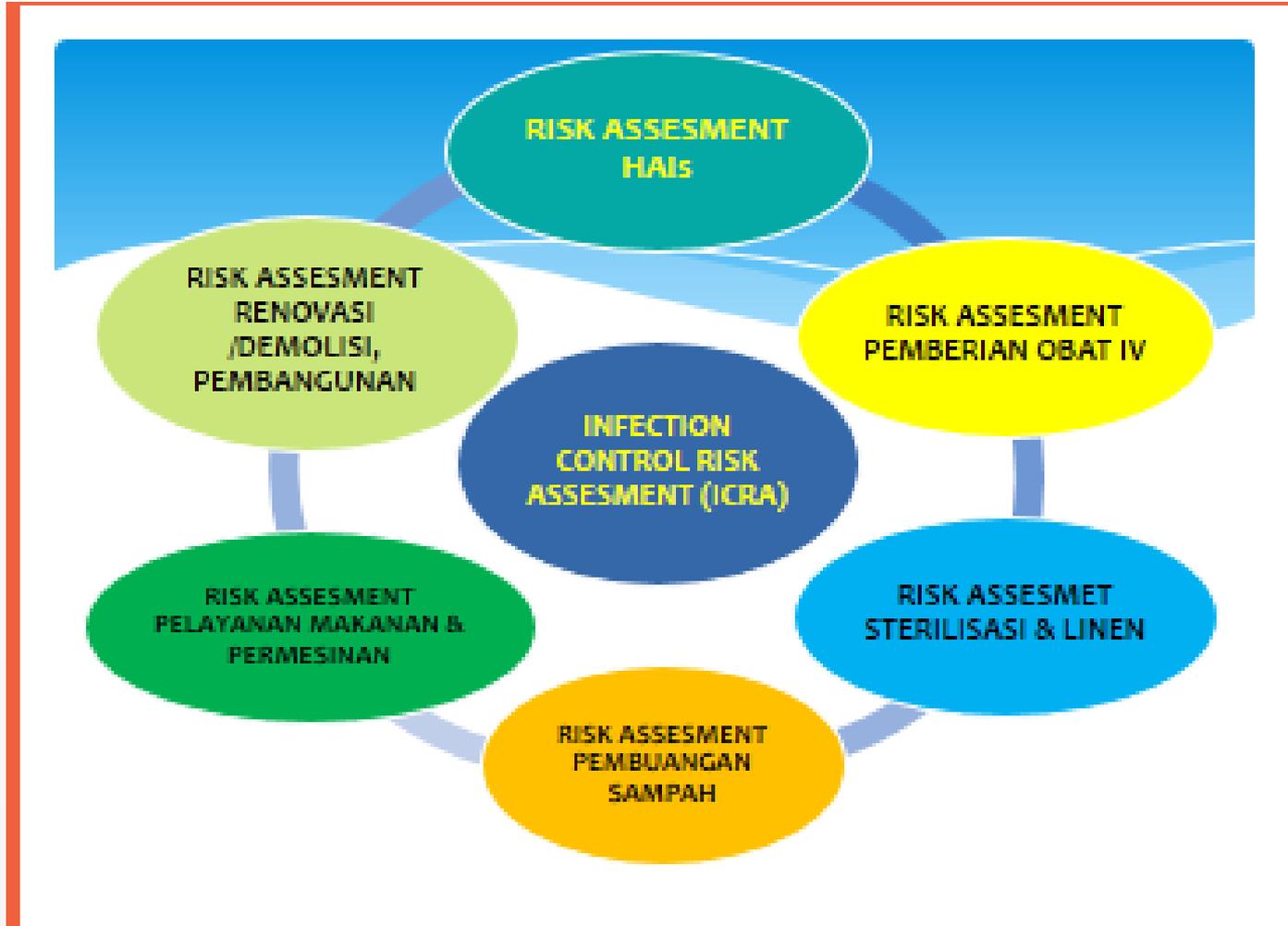
Identifikasi Risiko

Proses untuk mengidentifikasi apa yang bisa terjadi, mengapa dan bagaimana hal tersebut bisa terjadi

1. Instrumen identifikasi :

- a. Laporan insiden
- b. Komplain dan litigasi
- c. Risk profiling
- d. Surveillance

2. Peran staf





Pengelompokan pengkajian risiko berdasarkan area

HAI`s

1. Infeksi daerah operasi
2. Infeksi saluran kemih
3. Infeksi aliran darah primer
4. Plebitis
5. Ventilator associated pneumoni



Lanjutan



Pengelolaan pemberian obat IV yang tidak adekuat :

1. Area persiapan obat
2. Pengambilan obat vial dengan jarum/syring steril
3. Tehnik aseptik
4. Obat single dose dan multi dose
5. Penyuntikan yang aman
6. Penyimpanan obat
7. Penanganan lingkungan, limbah benda tajam bekas pakai
8. Komposisi obat (osmolaritas tinggi, toxic, dll)
9. Pengelolaan alat kadaluwarsa



Lanjutan.....



Tidak adekuat dalam proses Sterilisasi :

- Alur kerja di CSSD instrumen kotor, bersih dan steril
- Pemrosesan ulang instrumen bedah
- Prothesa/implant
- Pengelolaan alat single use reuse
- Pembungkusan instrumen (tidak menggunakan ulang pembungkus, berat tidak lebih 5 kg, double cover ujung instrumen yg tajam, gunakan tray, dll)
- Indikator sterilisasi dan proses sterilisasi
- Penyimpanan instrumen steril
- Pembersihan yang tidak benar atau desinfeksi peralatan antara pasien



Lanjutan

Management Linen laundry tidak adekuat :

1. Sarana dan prasarana (mesin , wastafel, trolly, dll)
2. Pemisahan linen infeksius dan non infeksius
3. Penyediaan linen untuk prosedur operasi (debu, lubang, dll)
4. Penanganan lingkungan dan limbah



Lanjutan

GIZI :Risiko terkait makanan pasien dan permesinan :

1. Alur kerja di dapur
2. Pembersihan dan sanitasi peralatan & lingkungan
3. Pengiriman dan penerimaan bahan baku
4. Perlindungan makanan saat menangani makanan matang
5. Penyimpanan makanan
6. Pengelolaan & pemeliharaan peralatan makanan
7. Pengukuran suhu makanan, chiller, freezer, bain marry
8. Kesehatan & kebersihan staff menangani makanan
9. Pengontrolan mesin dish washer, freefer, chiller



Lanjutan.....

- Pengelolaan sampah infeksius & cairan tubuh tidak adekuat :
 1. Ketersediaan sarana dan prasarana
 2. Pemilahan dan penempatan limbah dan benda tajam
 3. Penanganan limbah laboratorium, jaringan tubuh, darah dan produknya.
 4. Penyimpanan limbah sementara
 5. Pemantauan pengelolaan limbah oleh RS atau pihak ketiga



Limbah benda tajam



Sharps Box
kepenuhan



Mop in Dirty Water



Mop hung to Dry



Analisis Risiko

- Risk grading matrix
- Root cause analysis (RCA)
- Failure modes and effects analysis (FMEA)



Risk Matrix Grading

Risiko sebagai suatu fungsi dari Probabilitas (Change, likelihood) dari suatu kejadian yang tidak diinginkan dan tingkat keparahan / besarnya dampak dari kejadian tersebut

Skor Risiko =

Nilai Probabilitas X Nilai Risiko/Dampak X Nilai Sistem yang ada



Risk Matrix Grading

- Sering digunakan
- Untuk memetakan risiko terhadap probabilitas, dampak dan sistem yg ada

Risk Matrik efektif

- Mudah digunakan dan dimengerti
- Mempunyai deskripsi detail dan definitif
- Menerangkan bagaimana risiko dapat di mitigasi pada tingkat yang bisa ditolerir



FORM PENGKAJIAN RISIKO

- **Probability / KEMUNGKINAN TERJADI**
- **Impact / DAMPAK**
- **Current Systems / SISTEM KELANJUTAN**
- Item tambahan boleh ditambahkan jika diperlukan



PENILAIAN PROBALITAS / FREKUENSI

TK Risk	Deskripsi	Kejadian
1	Very low	0-5% – extremely unlikely or virtually impossible Hampir mungkin tidak terjadi (dapat terjadi dalam lebih dari 5 tahun)
2	Low	Jarang (Frekuensi 1-2 x /tahun) 6-30% – low but not impossible Jarang tapi bukan tidak mungkin terjadi (dapat terjadi dalam 2-5 tahun)
3	Medium	Kadang (Frekuensi 3-4 x/tahun) 31-70% – fairly likely to occur Mungkin terjadi/bisa terjadi (dapat terjadi tiap 1-2 thn)
4	Hight	Agak sering (Frekuensi 4-6 x/tahun) 71-95% – more likely to occur than not Sangat mungkin (dpt terjadi setiap bulan/beberapa kali dlm setahun)
5	Very hight	Sering (Frekuensi > 6 – 12 x /tahun) 91-100% – almost certainly will occur Hampir pasti akan terjadi (terjadi dalam minggu/bulan)



PENILAIAN PROBALITAS / FREKUENSI

- Risiko yang dikenal/diketahui
- Riwayat data
- Laporan dalam literat

PENILAIAN DAMPAK KLINIS / KONSEKUENSI

TK RIKS	Deskripsi	Dampak
1	Tdk significant	Tidak ada cedera, kerugian keuangan kecil
2	Minor	Cedera ringan , mis luka lecet, dapat diatasi dng P3K, kerugian keuangan sedang
3	Moderat	<ul style="list-style-type: none"> • Cedera sedang, mis : luka robek • Berkurangnya fungsi motorik/sensorik/psikologis atau intelektual (reversibel. Tdk berhubungan dng penyakit • Setiap kasus yg meperpanjang perawatan
4	Mayor	<ul style="list-style-type: none"> • Cedera luas/berat, mis : cacat, lumpuh • Kehilangan fungsi motorik/sensorik/ psikologis atau intelektual (ireversibel), tdk berhubungan dng penyakit yg mendasarinya, kerugian keuangan besar.
5	Katatropik	Kematian yg tdk berhubungan dng perjalanan penyakit



PENILAIAN DAMPAK KLINIS / KONSEKUENSI



- Mengancam jiwa dan atau kesehatan
- Disruption of services
- Kehilangan fungsi
- Kehilangan kepercayaan komunikasi
- Dampak keuangan
- Legal issues
- Dampak regulatory
- Standard/persyaratan



SISTEM YANG ADA

Tk Risk	Des-kripsi	Kegiatan
1	Solid	Peraturan ada, fasilitas ada, dilaksanakan
2	Good	Peraturan ada, fasilitas ada, tidak selalu dilaksanakan
3	Fair	Peraturan ada, fasilitas ada, tidak dilaksanakan
4	Poor	Peraturan ada, fasilitas tidak ada, tidak dilaksanakan
5	None	Tidak ada peraturan



Penilaian sistem

- Kebijakan dan prosedur saat ini
- Implementasi dari rencana
- ketersediaan fasilitas
- Status training
- Indikator outcome atau proses
- Tersedianya backup sistem
- Community/public health resources



Penilaian

Menyusun skor jumlah



Probability, impact, Current
Systems



score for probability : 3,
score dampak : 2
sistem berkelanjutan : 4,
jadi
total score $3 \times 2 \times 4 = 24$



Program prioritas berdasarkan nilai terbesar



RISK ASSESMENT

No	Kegiatan	Probabilitas					Dampak					System yg Ada					Skore Risiko	Rangking risiko
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
1. HAT's																		
2. Pemberian obat IV																		



RISK ASSESMENT

No	Kegiatan	Probabilitas					Dampak					System yg Ada					Skore Resiko	Rangking risiko
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
3. CSSD																		
4. Gizi																		



RISK ASSESMENT

No	ISSUE di GIZI	Probabilitas					Dampak					System yg Ada					Score Risiko	Rangking risiko
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
5. Renovasi----Tersendiri																		
6. Penanganan sampah																		



Kegagalan kegiatan/tindakan pencegahan

- Kurangnya pelaksanaan Hand Hygiene
- Kurangnya Respiratory Hygiene/Etika batuk
- Kurangnya imunisasi influenza pada pasien
- Kurangnya imunisasi Pneumovax pada pasien



Kegiatan Isolasi

- Kurangnya Standard Precaution
- Kurangnya Airborne Precaution
- Kurangnya Droplet Precaution
- Kurangnya Contact Precaution



KEBIJAKAN & PROSEDUR

- Kurangnya prosedur atau kebijakan terbaru(spesifik)
- Kegagalan pelaksanaan kebijakan atau prosedur
(spesifik)



KESIAPAN

- Paparan bioterrorisme Agent
- Paparan SARS/Pandemic Influenza/Infeksi

Respiratori lainnya

Healthcare Associated Infections (HAIs)

- Surgical Site Infections (SSI)
Cardiac
- SSI orthopedic Joint Replacement
- SSI lainnya
- VAP di ICUs
- HAP
- Infeksi Aliran Darah Primer di ICU

- Infeksi Aliran Darah Primer di rawat inap
- Infeksi sehubungan dengan Dialisis
- ISK
- Outbreak
- Sentinel event
- HAIs lainnya



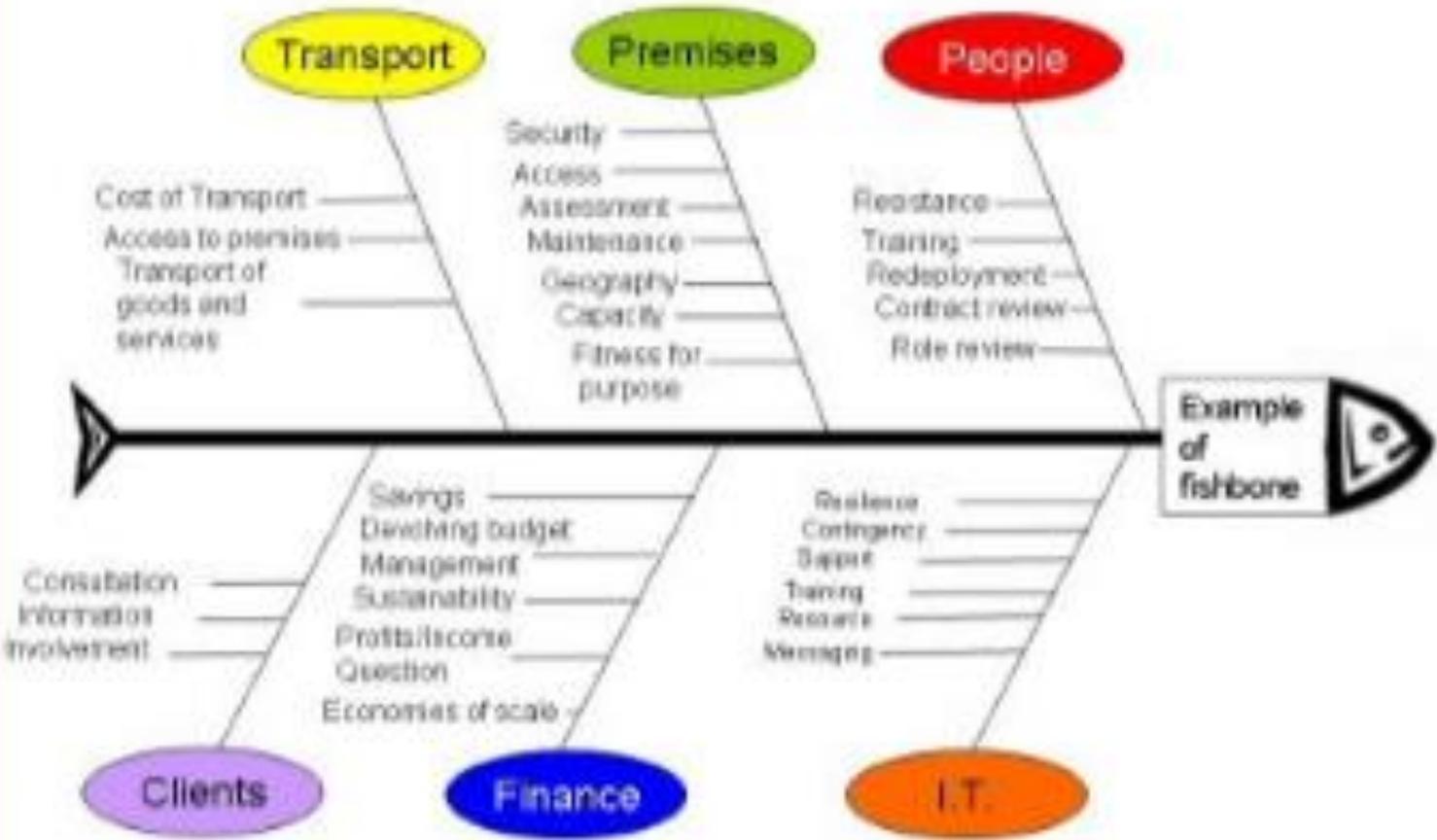
LINGKUNGAN

- Kontaminasi *system water treatment* dialysis
- Infeksi dari proses sterilisasi yang tidak adekuat
- Penyakit Legionella
- Infeksi dari penanganan sistem ventilasi yang tidak adekuat
- Permasalahan dengan prosedur pembersihan/desinfeksi
- Kontaminasi/infeksi dari lingkungan farmasi
- Infeksi sehubungan dengan Konstruksi/Renovation



KESEHATAN PETUGAS

- Kurangnya immunisasi Hepatitis, influenza
- Kurangnya kepatuhan medical check-up/pemeriksaan kesehatan ulang
- Terpapar bloodborne pathogens
- Resiko tidak diketahui tingkat penularan penyakit diantara staff/petugas
- Terpapar pertussis





PROGRAM KERJA PPI

NO	KEGIATAN	RINCIAN KEGIATAN	CARA MELAKSANAKAN	SASARAN



JADWAL PELAKSANAAN PROGRAM (UNIT KERJA)

NO	KEGIATAN	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													

Kesimpulan

- Proaktif
- Melibatkan tim yang multidisiplin
- Memprioritaskan risiko :
 1. Tidak membuat semuanya menjadi prioritas
 2. Jangan menggunakan beberapa jenis tools untuk diprioritaskan
 3. Lakukan pendokumentasian prioritas risiko dan diseleksi secara rasional
- Dilakukan setiap tahun dan bila ada perubahan yang terjadi secara signifikan



Dilakukan tahunan ?

- Membantu untuk fokus pada aktivitas pekerjaan yang sangat penting untuk mengurangi resiko infeksi
- Merubah pedoman yang berhubungan dengan pencegahan dan pengendalian infeksi dari CDC dan pedoman nasional lainnya
- Teknologi, baru, prosedur, obat-obatan, vaksin, populasi penderita, pelayanan yang tersedia dan rencana kolaborasi proyek penelitian



Terima Kasih