

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

**HIMPUNAN PERAWAT PENCEGAH DAN PENGENDALI INFEKSI INDONESIA  
HIPPII JAWA BARAT**

# TUJUAN PEMBELAJARAN

## UMUM :

- \* Setelah selesai proses pembelajaran ini peserta mampu menjelaskan ICRA program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

## KHUSUS:

- Setelah proses pembelajaran ini peserta mampu:
- Menjelaskan pengertian ICRA
- Menjelaskan tujuan ICRA
- Menjelaskan waktu dilakukan ICRA
- Menjelaskan Individu yang melakukan ICRA
- Menjelaskan Tahapan ICRA
- Menjelaskan Proses ICRA

# POKOK BAHASAN

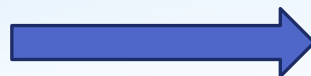
- \* Pendahuluan
- \* Latar Belakang
- \* pengertian ICRA
- \* tujuan ICRA
- \* waktu dilakukan ICRA
- \* Individu yang melakukan ICRA
- \* Proses ICRA

## Healthcare Associated Infections (HAIs)

# PENDAHULUAN



- \* Pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu upaya kegiatan untuk **meminimalkan atau mencegah terjadinya infeksi** pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar rumah sakit.
- \* Pengendalian infeksi harus dilaksanakan oleh semua rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya
- \* Salah satu program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) adalah kegiatan menilai risiko Infeksi (ICRA)



**Patient Safety**

Akreditasi :

Standar PPI 5/PCI 4

Rumah sakit mempunyai program PPI dan kesehatan kerja secara menyeluruh untuk **mengurangi risiko** tertular infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan pada pasien, staf klinis, dan nonklinis

# PROGRAM PPI

(PMK No.27 tahun 2017 tentang PPI)

## The 5 pillars of infection control



1. KEWASPADAAN ISOLASI
2. PENCEGAHAN PPI DENGAN BUNDLES HAIs
3. SURVEILANS HAIs
4. PENDIDIKAN & PELATIHAN PPI
5. PENGGUNAAN AB YANG BIJAK



## MONITORING DAN EVALUASI :

AUDIT



MEMASTIKAN MASALAH

ICRA



UPAYA PENYELESAIAN MASALAH

# LATAR BELAKANG

*Infection Control Risk Assessment (ICRA)* adalah suatu kegiatan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rumah sakit untuk menilai dan mengontrol risiko infeksi di rumah sakit yang dilakukan per unit bagian/instalasi di rumah sakit.

*Infection Control Risk Assessment (ICRA)* merupakan suatu sistem pencegahan pengendalian infeksi yang terukur dengan melihat kontinuitas dan probabilitas aplikasi program

- \* Menurut definisi APIC (*Association for Professionals In Infection Control and Epidemiology*), ICRA merupakan suatu perencanaan proses dan bernilai penting dalam menetapkan program dan pengembangan kontrol infeksi

ICRA merupakan bagian proses perencanaan pencegahan dan kontrol infeksi, sarana untuk mengembangkan perencanaan, pola bersama menyusun perencanaan, menjaga fokus surveilans dan aktivitas program lainnya, serta melaksanakan program pertemuan reguler dan upaya pendanaan (Lardo, 2016)

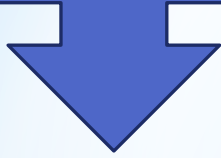
\* **PENGERTIAN**



# TUJUAN ICRA

1. Tercapainya perlindungan terhadap pasien, petugas dan pengunjung rumah sakit dari risiko infeksi.
2. Tersusunnya data identifikasi dan grading risiko infeksi di rumah sakit.
3. Tersedianya acuan penerapan langkah-langkah penilaian risiko infeksi di rumah sakit.
4. Tersedianya rencana program pencegahan dan pengendalian risiko infeksi di seluruh area rumah sakit

SIAPA YANG  
MELAKUKAN ICRA



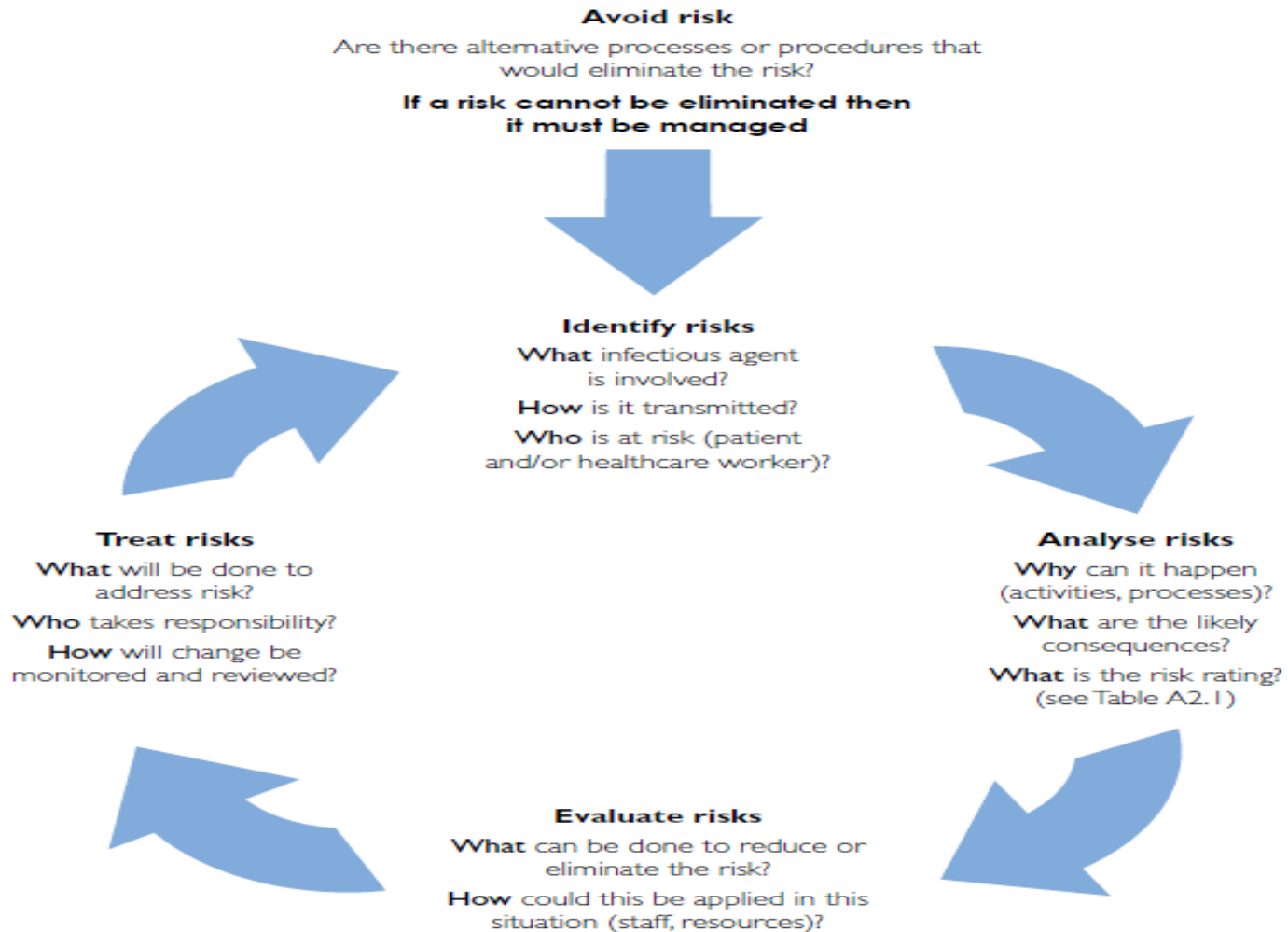
Multidisiplin ilmu



KAPAN  
DILAKUKAN ICRA

Setiap tahun atau ketika terjadi  
suatu  
perubahan yang bermakna

# BAGAIMANA MELAKUKAN ICRA



# PROSES PENILAIAN RISIKO

1. Bentuk tim untuk melakukan penilaian risiko.
2. Identifikasi faktor risiko potensial di setiap kategori berikut:
  - \* Komunitas dan populasi dilayani
  - \* Berpotensi terkena infeksi spesifik
  - \* Praktik pengobatan dan perawatan
  - \* Pembersihan, desinfeksi, dan penanganan instrumen dan perangkat medis
  - \* Lingkungan perawatan
  - \* Manajemen darurat
  - \* Orang lain yang diidentifikasi oleh organisasi

# Lanj

3. Menilai setiap faktor risiko potensial berdasarkan hal-hal berikut:
  - a. Probabilitas kejadian / kondisi yang terjadi ditentukan dengan mengevaluasi risiko dari potensi ancaman yang sebenarnya terjadi
    - \* Informasi mengenai data historis, data surveilans infeksi, ruang lingkup layanan yang disediakan oleh fasilitas, dan lingkungan area sekitarnya.
  - b. Potensi dampak kejadian / kondisi terhadap pasien dan personel, ditentukan dengan mengevaluasi potensi pasien sakit, cedera, infeksi, kematian, kebutuhan masuk ke fasilitas rawat inap; potensi penyakit personel, cedera, infeksi, kekurangan; berpotensi memengaruhi kemampuan organisasi untuk berfungsi / tetap terbuka; dan tingkat dampak klinis dan finansial.
  - c. Kesiapan organisasi untuk menghadapi kejadian / kondisi ditentukan dengan mempertimbangkan kebijakan dan prosedur yang sudah ada, pengalaman dan tanggapan staf terhadap situasi aktual, serta layanan dan peralatan yang tersedia.

# Lanj:

4. Setelah skor risiko ditetapkan dalam tiga kelompok penilaian,
  - jumlahkan jumlah di setiap kelompok untuk memberikan tingkat risiko numerik untuk setiap peristiwa / kondisi.
5. Rangking acara / kondisi dari skor tertinggi hingga terendah dalam tabel yang tersedia. Pilih risiko dengan skor tertinggi sebagai fokus prioritas untuk mengembangkan

# 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 adalah hasil perkalian  
antara :

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

# PENENTUAN SKORING

SKOR RISIKO =

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



Program prioritas berdasarkan nilai terbesar



## PENILAIAN PROBABILITAS/FREKUENSI

TK Risk	Deskripsi	Kejadian
1	Never	Tidak pernah
2	Rare	Jarang (Frekuensi 1-2 x /tahun)
3	Maybe	Kadang (Frekuensi 3- 4 x/tahun)
4	likely	Agak sering (Frekuensi 4-6 x/tahun)
5	Expect it	Sering (Frekuensi > 6 – 12 x /tahun)

# PENILAIAN DAMPAK /RISIKO

TK RIKS	Deskripsi	Dampak
0	Minimal clinical	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tidak ada cedera</li></ul>
1	Moderate clinical	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cedera ringan , mis luka lecet</li><li>• Dapat diatasi dng P3K</li></ul>
2	Prolonged length of stay	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cedera sedang, mis : luka robek</li><li>• Berkurangnya fungsi motorik/sensorik/psikologis atau intelektual (reversibel. Tdk berhubungan dng penyakit</li><li>• Setiap kasus yg meperpanjang perawatan</li></ul>
3	Temporer loss of function	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cedera luas/berat, mis : cacat, lumpuh</li><li>• Kehilangan fungsi motorik/sensorik/ psikologis atau intelektual (ireversibel), tdk berhubungan dng penyakit</li></ul>
4	Katatropik	Kematian yg tdk berhubungan dng perjalanan penyakit

# SISTEM YANG ADA

TK RIKS	Deskripsi	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

# Kajian risiko

## Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

### Infection Control Risk Assesment (ICRA)

Tahun 2020

DI RS Mawar Indah

		FREKWENSI					DAMPAK YANG DITIMBULKAN					KESIAPAN/SISTEM					
No	Potensial Resiko/ Masalah	tidak ada/ Jarang /Very Low	Jarang (> 1-2x/ thn)/ Low	Kadang (3-4x/ th)/ Medium	Aga sering (4-6x/ thn)/ High	Sering (6-12x/ /thn) Very High	Tidak Ada Cidera	Cidera ringan dan dapat diatasi dengan P3K (Minor)	Cidera sedang, berkurangnya fungsi motorik/ sensori k/ psikologi dan memperpanjang lama perawatan (Moderat)	Cidera luas/ berat, kehilangan fungsi motorik (Mayor)	Kematian yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakitnya (Katastrofik)	Peraturan ada, fasilitas ada, dilaksanakannya/ Persipannya sangat bagus/Solid	Peraturan ada, fasilitas ada, tidak selalu dilaksanakannya/ Good	Peraturan ada, fasilitas ada, tidak dilaksanakannya/ Fair	Peraturan ada, fasilitas tidak ada, tidak dilaksanakannya/ Poor	Tidak ada peraturan/ None	Jumlah Skor = Angka kejadian X Dampak x Kesiapan Sistem
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1	<b>HAIS</b>																
	IDO					5				5				3			75
	ISK				4				3						4		48
	IADP					5			3			2					30
	VAP					5				4				3			60
	HAP					5			3					3	4		45
	PHLEBITIS					5				4		2					40

# PENENTUAN SKORING

No	Jenis Kelpmpok Risiko	Skor	Prioritas
1	IDO	45	1
2	VAP	32	2
3	ISK	24	3

# PLAN OF ACTION ( POA)

No	JENIS KELOMPOK RISIKO	Potensial Risiko	SKOR	PRIORITAS	TUJUAN UMUM	TUJUAN KHUSUS	STRATEGI	EVALUASI	PROGRESS/ ANALISIS
1	IDO	1. kepatuhan Kebersihan tangan baru tercapai 75%	75	1	Menurunkan angka IDO di RS "XY"	Menurunkan angka kejadian IDO dari 2,4 % menjadi 2% sesuai standar Kemkes dalam waktu 3 bulan	1. Monitoring & Audit kepatuhan HH dan melakukan feedback serta sosialisasi kembali tentang Hand Hygiene		
		2. Fasilitas sarana prasarana kamar operasi kurang lengkap					2. Lakukan Koordinasi untuk pemenuhan sarana dan prasarana di ruang operasi		
		3. Ketidakepatuhan tatalaksana di kamar operasi (Petugas terlalu banyak dikamar operasi)					3. Lakukan re-edukasi dan supervisi oleh IPCN ke ruang operasi		
		4. Pelaksanaan bundle IDO belum semua dilaksanakan					4. Lakukan re-edukasi dan audit kepatuhan terhadap bundle IDO		
2	VAP	1. kepatuhan kebersihan tangan	60		Menurunkan angka kejadian VAP di RS XY	Menurunkan angka kejadian VAP menjadi 5,6/mil dalam waktu 3 bulan	1. Edukasi dan Sosialisasi tentang bundles VAP di ruangan terkait	Laporan Triwulan Komite PPI ke Direktur	Angka kejadian VAP masih belum tercapai di lanjutan ke rencana trimester ke -2
		2. Kepatuhan bundles VAP					2. Monitoring & audit kepatuhan HH dan melakukan feedback serta sosialisasi kembali tentang Hand Hygiene		
		3. Ketersediaan Fasilitas oral Hygiene, disinfektan					3. Berkoordinasi dengan unit farmasi terkait ketersediaan cairan disinfektan untuk oral hygiene serta fasilitas lainnya.		
							4. Berkoordinasi dengan instalasi Intensif, KSM anastesi dan terapi untuk sosialisasi hasil ICRA		
3	ISK		48						

# Kajian risiko Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

## Infection Control Risk Assesment (ICRA)

Tahun 2020

DI RS Mawar Indah

No	Potensial Resiko/ Masalah	FREKWENSI					DAMPAK YANG DITIMBULKAN					KESIAPAN/SISTEM					Jumlah Skor = Angka kejadian X Dampak x Kesiapan Sistem
		1 tidak ada/ sangat Jarang /Very Low	2 Jarang (> 1-2x/thn)/ Low	3 Kadang (3-4x/ th)/ Medium	4 Aga sering (4-6x/ thn)/ Hight	5 Sering (6-12x/ thn) Very Hight	1 Tidak Ada Cidera	2 Cidera ringan dan dapat diatasi dengan P3K (Minor)	3 Cidera sedang, berkurang ya fungsi motorik/ sensorik/ psikologi dan memperpan jang lama perawatan (Moderat)	4 Cidera luas/ berat, kehilanga n fungsi motorik (Mayor)	5 Kematian yang tidak berhubung an dengan perjalanan penyakit nya (Katatropi k)	1 Peraturan ada, fasilitas ada, dilaksana kan/ Persipan sangat bagus/ Solid	2 Peratura n ada, fasilitas ada, tidak selalu dilaksana kan/ Good	3 Peratura n ada, fasilitas ada, tidak dilaksana kan/ Fair	4 Peratura n ada, fasilitas tidak ada, tidak dilaksana kan/ Poor	5 Tidak ada peratura n/None	
<b>LINK</b>																	
	Hasil pemeriksaan mikrobiologi pada peralatan makan dan masak melebihi batas standar					5		3						3			45
	Kebersihan Lingkungan kurang , masih belum sesuai standar ( tempat sampah selau terbuka )				4				4				2				32
	Kepatuhan kebersihan tangan pada petugas penjamah makanan masih rendah				4			3					2				24
	Kepatuhan penggunaan APD petugas masih rendah				4			3					2				24
<b>CSSD</b>																	
	BINAU/ Laundry																

# PENENTUAN SKORING

No	Jenis Kelpmpok Risiko	Skor	Prioritas
1	Hasil pemeriksaan mikrobiologi pada peralatan makan dan masak melebihi batas standar	45	1
2	Kebersihan Lingkungan kurang ,masih belum sesuai standar ( tempat sampah selau terbuka )	32	2
3	Kepatuhan kebersihan tangan pada petugas penjamah makanan masih rendah	24	3



# PLAN OF ACTION ( POA)

No	JENIS KELOMPOK RISIKO	Potensial Risiko	SKOR	PRIORITAS	TUJUAN UMUM	TUJUAN KHUSUS	STRATEGI	EVALUASI	PROGRESS/ ANALISIS	
1	INK	Hasil pemeriksaan mikrobiologi pada peralatan makan dan masak melebihi batas standar	42	1	Meningkatkan Pembersihan dan pengelolaan alat makan dan alat masak di RSMI	Hasil pemeriksaan mikrobiologi pada alat masak, alat makan dan makanan pasien sesuai standar	1. Edukasi tentang pencucian dan dekontaminasi peralatan masak dan makan serta proses pengolahan makanan 2. Membuat poster step-step pencucian sayur dan buah di area penerimaan sayur dan buah sebelum disimpan	Laporan tri wulan	Hasil pemerikassn mikrobiologi alat masak dan alat makan turun tapi masih melebihi standar,dilanjutkan pada triwulan 2	
		Kebersihan Lingkungan kurang,masih belum sesuai standar ( tempat sampah selalu terbuka )	32	2	Peningkatan kebersihan Lingkungan area INK di RSMI	Kebersihan Lingkunga di area ruang INK ( area masak )i sesuai standar dan tempat sampah selalu tertutup	Edukasi tentang pentingnya kebersihan di ruang gizi Koordinasi dg penanggung jawab INK untk penyediaan tempat sampah yang tertutup	satu bulan	Masih di temukan tempat sampah sekali-kali masih terbuka ,lanjutkan edukasi dan lanjutkan bulan berikutnya	
		Kepatuhan kebersihan tangan pada petugas penjamah makanan masih rendah	24	3						
		Kepatuhan penggunaan APD petugas masih rendah	24	3						

# KESIMPULAN

ICRA harus ditinjau & diidentifikasi setidaknya setiap tahun

Memperioritaskan risiko :

- \* Tidak membuat semuanya menjadi prioritas
- \* Jangan menggunakan beberapa jenis tools untuk diprioritaskan
- \* Lakukan pendokumentasian prioritas risiko dan diseleksi secara rasional