



INFECTION CONTROL RISK ASSESMENT (ICRA) PELAYANAN YANG MENGGUNAKAN ALAT RISIKO TINGGI INFEKSI



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT RSUD MOHAMMAD NATSIR

Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp. (0755) 20003 Faks: (0755) 20003
Website: www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id email: rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id

KOTA SOLOK

**ICRA Ruang Hemodialisa Tahun 2022
RSUD M NATSIR**

POTENTIAL RISK INFECTION (Masalah Potensial Infeksi)	SKORING															SKOR (A x B x C)	RANK
	A					B					C						
	PROBABILITY (Frekuensi)					PENILAIAN DAMPAK RISIKO (Health, Financial, Legal)					SISTEM YANG ADA (Preparedness)						
	4	3	2	1	0	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1		
	Sering (Frekuensi > 6 – 12 x /tahun)	Agak sering (Frekuensi 4-6 x/tahun)	Kadang (Frekuensi 3- 4 x/tahun)	Jarang (Frekuensi 1-2 x /tahun)	Tidak pernah	Kerugian sangat besar (hilangnya nyawa/ hilangnya fungsi alat gerak yang permanen/ keuangan yang sangat besar).	Kerugian besar (fungsi/ keuangan/ hukum-peraturan).	Lama rawat bertambah.	Dampak klinis dan keuangan sedang.	Dampak klinis dan keuangan minimal.	Tidak ada peraturan	Peraturan ada, fasilitas tidak ada, tidak dilaksanakan	Peraturan ada, fasilitas ada, tidak dilaksanakan	Peraturan ada, fasilitas ada, tidak selalu dilaksanakan	Peraturan ada, fasilitas ada, dilaksanakan konsisten		
1. HAND WASHING			3				3					3			27	8	
2. HAND HYGIENE			3				3					3			27	9	
3. APD		4					3					3			36	7	
4. MANAJEMEN LIMBAH (SAMPAH)		4				4						3			48	2	
5. MANAJEMEN LIMBAH CAIR				2		4						3			24	10	
6. MANAJEMEN LAUNDRY		4				4						3			48	3	
7. STERILISASI ALAT (CSSD)	5					4						3			60	1	
8. PENEMPATAN PASIEN MENULAR (AIRBORNE)				2				2			4				16	11	
9. MANAJEMEN OBAT		4					3					3			36	6	
10. KEBERSIHAN LINGKUNGAN		4				4						3			48	4	
11. EDUKASI PASIEN	5					4							2		40	5	

**RENCANA TINDAK LANJUT
ICRA Ruang Perawatan Hemodialisa**

No	MASALAH	SKOR	TUJUAN	STRATEGI	CARA MENCAPAI	EVALUASI	PROGRESS (ANALISIS)
1	Sterilisasi Alat	60	<ul style="list-style-type: none"> Meminimalkan infeksi silang dari alat yang digunakan. Penyeterilan alat sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku (CSSD) 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring hasil proses penyeterilan alat yang digunakan. Monitoring alat yang reuse. 	<ul style="list-style-type: none"> Re sosialisasi panduan dekontaminasi alat melalui proses desinfeksi dan sterilisasi Re sosialisasi SPO dekontaminasi, desinfeksi dan sterilisasi alat 	<ul style="list-style-type: none"> Alat dan bahan habis pakai steril yang digunakan sesuai standar sterilisasi Angka infeksi akibat pemakaian alat nol (Zero Infection) Penyimpanan alat steril berdasarkan FIFO Koordinasi dengan K3RS untuk Medical chek up per 6 bulan bagi petugas yang berdinasi di instalasi CSSD 	Monitoring
2	Manajemen Sampah	48	Meningkatnya Kepatuhan Membuang sampah	Audit kepatuhan membuang sampah secara benar.	<ul style="list-style-type: none"> Re sosialisasi Kewaspadaan Isolasi. Re sosialisasi SPO pembuangan sampah Jaga ketersediaan plastik hitam dan kuning Koordinasi dengan bagian pengadaan tentang pengadaan Tempat Sampah Transport disetiap unit. Koordinasi dengan bagian perlengkapan untuk pengadaan plastik sampah sesuai dengan jenis sampahnya (kuning, hitam dan merah) 	<ul style="list-style-type: none"> Kepatuhan membuang sampah Tahun 2019 > 80 % Koordinasi dengan K3RS untuk Medical chek up per 6 bulan bagi petugas yang bekerja di unit pengelolaan sampah (cleaning service) 	Monitoring
3	Manajemen Laundry	48	Meminimalkan infeksi silang ke petugas	Monitoring kepatuhan petugas dalam mengelola linen infeksius dan non infeksius	<ul style="list-style-type: none"> Re sosialisasi Panduan Pengelolaan Linen Re sosialisasi Kewaspadaan Isolasi Re sosialisasi SPO pengelolaan Linen 	<ul style="list-style-type: none"> Kepatuhan petugas menggunakan APD dalam mengelola linen > 80 % Pemisahan linen infeksius dan non infeksius Koordinasi dengan K3RS untuk Medical chek up per 6 bulan bagi petugas linen dan laundry 	Monitoring
4	Kebersihan Lingkungan	48	<ul style="list-style-type: none"> Meminimalkan infeksi akibat dari sumber 	Monitoring kebersihan lingkungan setiap hari	<ul style="list-style-type: none"> Re sosialisasi panduan kebersihan lingkungan 	<ul style="list-style-type: none"> Adanya Jadwal pembersihan lingkungan 	Monitoring

No	MASALAH	SKOR	TUJUAN	STRATEGI	CARA MENCAPAI	EVALUASI	PROGRESS (ANALISIS)
			infeksi lingkungan <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan kenyamanan dan keindahan bagi pasien, pengunjung dan petugas 		<ul style="list-style-type: none"> • Re sosialisasi SPO kebersihan lingkungan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tingkat kenyamanan dari kebersihan lingkungan > 80 % 	
5	Edukasi Pasien	40	tercapainya edukasi pasien	Stiker Hand hygiene	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinasi dengan PKRS 	Edukasi Hand hygien 80%	monitoring
6	Manajemen Obat	36	Meminimalkan over dosis dan salah obat dalam pemberian obat pada pasien.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring pengoplosan obat sesuai dengan petunjuk pabrikan • Pengoplosan dan peracikan obat dilakukan oleh orang yang kompeten (apoteker) • Pengolplosan atau peracikan obat dilakukan diruangan khusus (tekanan positif) 	<ul style="list-style-type: none"> • Re sosialisasi pemberian obat pasien • Pemisahan obat high allert diruangan atau unit • Penggunaan obat berdasarkan FIFO (berdasarkan kadaluarsa yang paling dekat) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengoplosan dan peracikan obat dilaksanakan oleh tenaga yang kompeten (apoteker) • Obat high allert tersimpan aman. 	Monitoring
7	APD (Alat Pelindung Diri)	36	Meningkatnya Kepatuhan Penggunaan APD sesuai kebutuhan (indikasi pmakaian)	Audit kepatuhan penggunaan APD sesuai indikasi	Re sosialisasi Kewaspadaan Isolasi. Re sosialisasi SPO penggunaan APD	Kepatuhan menggunakan APD Tahun 2019 > 80 %	Monitoring
8	Hand Washing	27	Meningkatnya Kepatuhan Melaksanakan Hand Washing	Audit kepatuhan HW 5 moment 6 Langkah Cuci Tangan Setiap Bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Resosialisasi HW 5 moment, 6 langkah • Re sosialisasi Kewaspadaan Isolasi. • Re sosialisasi SPO Hand Washing • Jaga ketersediaan air mengalir • Jaga ketersediaan sabun antiseptik • Jaga ketersediaan Tissue Paper 	Kepatuhan HW Tahun 2019 > 80 %	Monitoring
9	Hand Hygiene	27	Meningkatnya Kepatuhan Melaksanakan Hand Hygiene	Audit kepatuhan HH 5 moment 6 Langkah Cuci Tangan Setiap	<ul style="list-style-type: none"> • Resosialisasi HH 5 moment, 6 langkah • Re sosialisasi Kewaspadaan 	Kepatuhan HH Tahun 2019 > 80 %	Monitoring

No	MASALAH	SKOR	TUJUAN	STRATEGI	CARA MENCAPAI	EVALUASI	PROGRESS (ANALISIS)
				Bulan	Isolasi. • Re sosialisasi SPO Hand Hygiene • Jaga ketersediaan Handrub di tiap unit		
10	Manajemen Limbah Cair	24	Limbah cair RS terkontrol dengan baik dan tidak menimbulkan pencemaran terhadap lingkungan sekitar	Monitoring pemrosesan limbah cair sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku	• Re sosialisasi pengelolaan limbah cair • Re sosialisasi SPO pengelolaan limbah cair • Koordinasi dengan bagian sanitarian untuk melakukan monitoring evaluasi pengolahan limbah cair	Hasil buang limbah cair sesuai dengan baku mutu air. Permenkes 1204 tahun 2004	Monitoring
11	Penempatan Pasien Menular Air Borne	16	Meminimalkan resiko tertularnya pasien, pengunjung dan petugas terhadap penyakit infeksi air borne	Monitoring Penempatan pasien sesuai dengan jenis infeksi (Kohorting)	• Re sosialisasi kewaspadaan Isolasi • Re sosialisasi panduan penempatan pasien menular • Re sosialisasi SPO penempatan pasien menular • Re sosialisasi SPO penggunaan APD	• Merekomendasikan kepada manajemen untuk membuat ruangan isolasi tekanan dangatif (sirkulasi alami) dan ruangan isolasi imunocompremaise • 100 % pasien Kohorting pasien sesuai jenis infeksi penularannya • Koordinasi dengan K3RS untuk Medical chek up per 6 bulan bagi petugas yang berjaga di unit pasien menular.	Monitoring

**RENCANA TINDAK LANJUT
ICRA Ruang Perawatan Kamar Operasi**

No	MASALAH	SKOR	TUJUAN	STRATEGI	CARA MENCAPAI	EVALUASI	PROGRESS (ANALISIS)
1	Sterilisasi Alat	75	<ul style="list-style-type: none"> • Meminimalkan infeksi silang dari alat yang digunakan. • Penyeterilan alat sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku (CSSD) 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring hasil proses penyeterilan alat yang digunakan. • Monitoring alat yang reuse. 	<ul style="list-style-type: none"> • Re sosialisasi panduan dekontaminasi alat melalui proses desinfeksi dan sterilisasi • Re sosialisasi SPO dekontaminasi, desinfeksi dan sterilisasi alat 	<ul style="list-style-type: none"> • Alat dan bahan habis pakai steril yang digunakan sesuai standar sterilisasi • Angka infeksi akibat pemakaian alat nol (Zero Infection) • Penyimpanan alat steril berdasarkan FIFO • Koordinasi dengan K3RS untuk Medical chek up per 6 bulan bagi petugas yang berdinasi di instalasi CSSD 	Monitoring
2	Manajemen Sampah	60	Meningkatnya Kepatuhan Membuang sampah	Audit kepatuhan membuang sampah secara benar.	<ul style="list-style-type: none"> • Re sosialisasi Kewaspadaan Isolasi. • Re sosialisasi SPO pembuangan sampah • Jaga ketersediaan plastik hitam dan kuning • Koordinasi dengan bagian pengadaan tentang pengadaan Tempat Sampah Transport disetiap unit. • Koordinasi dengan bagian perlengkapan untuk pengadaan plastik sampah sesuai dengan jenis sampahnya (kuning, hitam dan merah) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kepatuhan membuang sampah Tahun 2017 > 80 % • Koordinasi dengan K3RS untuk Medical chek up per 6 bulan bagi petugas yang bekerja di unit pengelolaan sampah (cleaning service) 	Monitoring
3	Kesehatan Karyawan	60	Proteksi tenaga kesehatan dari paparan penyakit	Vaksinasi	<ul style="list-style-type: none"> • Program Vaksinasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengadaan program Vaksinasi untuk seluruh karyawan 	Monitoring
4	Manajemen Obat	16	Meminimalkan over dosis dan salah obat dalam pemberian obat pada pasien.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring pengoplosan obat sesuai dengan 	<ul style="list-style-type: none"> • Re sosialisasi pemberian obat pasien • Pemisahan obat high alert diruangan atau unit 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengoplosan dan peracikan obat dilaksanakan oleh tenaga yang kompeten (apoteker) 	Monitoring

No	MASALAH	SKOR	TUJUAN	STRATEGI	CARA MENCAPAI	EVALUASI	PROGRESS (ANALISIS)
				petunjuk pabrikan <ul style="list-style-type: none"> • Pengoplosan dan peracikan obat dilakukan oleh orang yang kompeten (apoteker) • Pengoplosan atau peracikan obat dilakukan diruangan khusus (tekanan positif) 	<ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan obat berdasarkan FIFO (berdasarkan kadaluarsa yang paling dekat) 	<ul style="list-style-type: none"> • Obat high alert tersimpan aman. 	
5	Kebersihan Lingkungan	12	<ul style="list-style-type: none"> • Meminimalkan infeksi akibat dari sumber infeksi lingkungan • Memberikan kenyamanan dan keindahan bagi pasien, pengunjung dan petugas 	Monitoring kebersihan lingkungan setiap hari	<ul style="list-style-type: none"> • Re sosialisasi panduan kebersihan lingkungan • Re sosialisasi SPO kebersihan lingkungan 	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya Jadwal pembersihan lingkungan • Tingkat kenyamanan dari kebersihan lingkungan > 80 % 	Monitoring

**ICRA Ruang Perawatan ICU Tahun 2022
RSUD M NATSIR**

POTENTIAL RISK INFECTION (Masalah Potensial Infeksi)	SKORING															SKOR (A x B x C)	RANK
	A					B					C						
	PROBABILITY (Frekuensi)					PENILAIAN DAMPAK RISIKO (Health, Financial, Legal)					SISTEM YANG ADA (Preparedness)						
	4	3	2	1	0	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1		
	Sering (Frekuensi > 6 – 12 x /tahun)	Agak sering (Frekuensi 4-6 x/tahun)	Kadang (Frekuensi 3- 4 x/tahun)	Jarang (Frekuensi 1-2 x /tahun)	Tidak pernah	Kerugian sangat besar (hilangnya nyawa/ hilangnya fungsi alat gerak yang permanen/ keuangan yang sangat besar).	Kerugian besar (fungsi/ keuangan/ hukum- peraturan).	Lama rawat bertambah.	Dampak klinis dan keuangan sedang.	Dampak klinis dan keuangan minimal.	Tidak ada peraturan	Peraturan ada, fasilitas tidak ada, tidak dilaksanakan	Peraturan ada, fasilitas ada, tidak dilaksanakan	Peraturan ada, fasilitas ada, tidak selalu dilaksanakan	Peraturan ada, fasilitas ada, dilaksanakan konsisten		
1. HAND WASHING			3				4						2		24	8	
2. HAND HYGIENE			3				4						2		24	7	
3. APD			3					3				3			27	3	
4. MANAJEMEN LIMBAH (SAMPAH)			3				4						2		24	6	
5. MANAJEMEN LIMBAH CAIR				2			4					3			24	5	
6. MANAJEMEN LAUNDRY			3					3				3			27	2	
7. STERILISASI ALAT (CSSD)			3				4							1	12	10	
8. PENEMPATAN PASIEN MENULAR (AIRBORNE)			3					3				3			27	4	
9. MANAJEMEN OBAT		4				5						3			60	1	
10. KEBERSIHAN LINGKUNGAN			3					3						1	9	11	
11. EDUKASI PASIEN				2				3					2		18	9	

**RENCANA TINDAK LANJUT
ICRA Ruang Perawatan ICU**

No	MASALAH	SKOR	TUJUAN	STRATEGI	CARA MENCAPAI	EVALUASI	PROGRESS (ANALISIS)
1	Manajemen Obat	60	Meminimalkan over dosis dan salah obat dalam pemberian obat pada pasien.	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring pengoplosan obat sesuai dengan petunjuk pabrikan Pengoplosan dan peracikan obat dilakukan oleh orang yang kompeten (apoteker) Pengoplosan atau peracikan obat dilakukan diruangan khusus (tekanan positif) 	<ul style="list-style-type: none"> Re sosialisasi pemberian obat pasien Pemisahan obat high alert diruangan atau unit Penggunaan obat berdasarkan FIFO (berdasarkan kadaluarsa yang paling dekat) 	<ul style="list-style-type: none"> Pengoplosan dan peracikan obat dilaksanakan oleh tenaga yang kompeten (apoteker) Obat high alert tersimpan aman. 	Monitoring
2	Manajemen Laundry	27	Meminimalkan infeksi silang ke petugas	Monitoring kepatuhan petugas dalam mengelola linen infeksius dan non infeksius	<ul style="list-style-type: none"> Re sosialisasi Panduan Pengelolaan Linen Re sosialisasi Kewaspadaan Isolasi Re sosialisasi SPO pengelolaan Linen 	<ul style="list-style-type: none"> Kepatuhan petugas menggunakan APD dalam mengelola linen > 80 % Pemisahan linen infeksius dan non infeksius Koordinasi dengan K3RS untuk Medical chek up per 6 bulan bagi petugas linen dan laundri 	Monitoring
3	APD (Alat Pelindung Diri)	27	Meningkatnya Kepatuhan Penggunaan APD sesuai kebutuhan (indikasi pemakaian)	Audit kepatuhan penggunaan APD sesuai indikasi	Re sosialisasi Kewaspadaan Isolasi. Re sosialisasi SPO penggunaan APD	Kepatuhan menggunakan APD Tahun 2021 > 80 %	Monitoring
4	Penempatan Pasien Menular Air Borne	27	Meminimalkan resiko tertularnya pasien, pengunjung dan petugas terhadap penyakit infeksi air borne	Monitoring Penempatan pasien sesuai dengan jenis infeksi (Kohorting)	<ul style="list-style-type: none"> Re sosialisasi kewaspadaan Isolasi Re sosialisasi panduan penempatan pasien menular Re sosialisasi SPO penempatan pasien menular Re sosialisasi SPO penggunaan APD 	<ul style="list-style-type: none"> Merekomendasikan kepada manajemen untuk membuat ruangan isolasi tekanan dangatif (sirkulasi alami) dan ruangan isolasi imunocompremaise 100 % pasien Kohorting pasien sesuai jenis infeksi penularannya Koordinasi dengan K3RS untuk Medical chek up per 6 bulan bagi petugas yang berjaga di unit pasien menular. 	Monitoring

No	MASALAH	SKOR	TUJUAN	STRATEGI	CARA MENCAPAI	EVALUASI	PROGRESS (ANALISIS)
5	Manajemen Limbah Cair	24	Limbah cair RS terkontrol dengan baik dan tidak menimbulkan pencemaran terhadap lingkungan sekitar	Monitoring pemrosesan limbah cair sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku	<ul style="list-style-type: none"> • Re sosialisasi pengelolaan limbah cair • Re sosialisasi SPO pengelolaan limbah cair • Koordinasi dengan bagian sanitarian untuk melakukan monitoring evaluasi pengolahan limbah cair 	Hasil buang limbah cair sesuai dengan baku mutu air. Permenkes 1204 tahun 2004	Monitoring
6	Manajemen Sampah	24	Meningkatnya Kepatuhan Membuang sampah	Audit kepatuhan membuang sampah secara benar.	<ul style="list-style-type: none"> • Re sosialisasi Kewaspadaan Isolasi. • Re sosialisasi SPO pembuangan sampah • Jaga ketersediaan plastik hitam dan kuning • Koordinasi dengan bagian pengadaan tentang pengadaan Tempat Sampah Transport disetiap unit. • Koordinasi dengan bagian perlengkapan untuk pengadaan plastik sampah sesuai dengan jenis sampahnya (kuning, hitam dan merah) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kepatuhan membuang sampah Tahun 2021 > 80 % • Koordinasi dengan K3RS untuk Medical chek up per 6 bulan bagi petugas yang bekerja di unit pengelolaan sampah (cleaning service) 	Monitoring
7	Hand Hygiene	48	Meningkatnya Kepatuhan Melaksanakan Hand Hygiene	Audit kepatuhan HH 5 moment 6 Langkah Cuci Tangan Setiap Bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Resosialisasi HH 5 moment, 6 langkah • Re sosialisasi Kewaspadaan Isolasi. • Re sosialisasi SPO Hand Hygiene • Jaga ketersediaan Handrub ditiap unit 	Kepatuhan HH Tahun 2021 > 80 %	Monitoring
8	Hand Washing	48	Meningkatnya Kepatuhan Melaksanakan Hand Washing	Audit kepatuhan HW 5 moment 6 Langkah Cuci Tangan Setiap Bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Resosialisasi HW 5 moment, 6 langkah • Re sosialisasi Kewaspadaan Isolasi. • Re sosialisasi SPO Hand Washing • Jaga ketersediaan air 	Kepatuhan HW Tahun 2021 > 80 %	Monitoring

No	MASALAH	SKOR	TUJUAN	STRATEGI	CARA MENCAPAI	EVALUASI	PROGRESS (ANALISIS)
					mengalir <ul style="list-style-type: none"> Jaga ketersediaan sabun antiseptik Jaga ketersediaan Tissue Paper 		
9	Edukasi Pasien	18	tercapainya edukasi pasien	Stiker Hand hygiene	<ul style="list-style-type: none"> Koordinasi dengan PKRS 	Edukasi Hand hygiene 80%	monitoring
10	Sterilisasi Alat	12	<ul style="list-style-type: none"> Meminimalkan infeksi silang dari alat yang digunakan. Penyeterilan alat sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku (CSSD) 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring hasil proses penyeterilan alat yang digunakan. Monitoring alat yang reuse. 	<ul style="list-style-type: none"> Re sosialisasi panduan dekontaminasi alat melalui proses desinfeksi dan sterilisasi Re sosialisasi SPO dekontaminasi, desinfeksi dan sterilisasi alat 	<ul style="list-style-type: none"> Alat dan bahan habis pakai steril yang digunakan sesuai standar sterilisasi Angka infeksi akibat pemakaian alat nol (Zero Infection) Penyimpanan alat steril berdasarkan FIFO Koordinasi dengan K3RS untuk Medical chek up per 6 bulan bagi petugas yang berdinasi di instalasi CSSD 	Monitoring
11	Kebersihan Lingkungan	9	<ul style="list-style-type: none"> Meminimalkan infeksi akibat dari sumber infeksi lingkungan Memberikan kenyamanan dan keindahan bagi pasien, pengunjung dan petugas 	Monitoring kebersihan lingkungan setiap hari	<ul style="list-style-type: none"> Re sosialisasi panduan kebersihan lingkungan Re sosialisasi SPO kebersihan lingkungan 	<ul style="list-style-type: none"> Adanya Jadwal pembersihan lingkungan Tingkat kenyamanan dari kebersihan lingkungan > 80 % 	Monitoring

**ICRA RUANG PERAWATAN NICU TAHUN 2022
RSUD M NATSIR**

POTENTIAL RISK INFECTION (Masalah Potensial Infeksi)	SKORING															SKOR (A x B x C)	RANK
	A					B					C						
	PROBABILITY (Frekuensi)					PENILAIAN DAMPAK RISIKO (Health, Financial, Legal)					SISTEM YANG ADA (Preparedness)						
	4	3	2	1	0	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1		
	Sering (Frekuensi > 6 – 12 x /tahun)	Agak sering (Frekuensi 4-6 x/tahun)	Kadang (Frekuensi 3- 4 x/tahun)	Jarang (Frekuensi 1-2 x /tahun)	Tidak pernah	Kerugian sangat besar (hilangnya nyawa/ hilangnya fungsi alat gerak yang permanen/ keuangan yang sangat besar).	Kerugian besar (fungsi/ keuangan/ hukum-peraturan).	Lama rawat bertambah.	Dampak klinis dan keuangan sedang.	Dampak klinis dan keuangan minimal.	Tidak ada peraturan	Peraturan ada, fasilitas tidak ada, tidak dilaksanakan	Peraturan ada, fasilitas ada, tidak dilaksanakan	Peraturan ada, fasilitas ada, tidak selalu dilaksanakan	Peraturan ada, fasilitas ada, dilaksanakan konsisten		
1. HAND WASHING					1					1					1	1	
2. HAND HYGIENE				2					2					2		8	9
3. APD			3						2					2		12	8
4. MANAJEMEN LIMBAH (SAMPAH)			3				4							2		24	5
5. MANAJEMEN LIMBAH CAIR				2					2					2		6	10
6. MANAJEMEN LAUNDRY		4					4							2		32	4
7. STERILISASI ALAT (CSSD)		4					4							2		32	3
8. PENEMPATAN PASIEN MENULAR (AIRBORNE)		4						3						2		24	6
9. MANAJEMEN OBAT	5						4							2		80	1
10. KEBERSIHAN LINGKUNGAN		4							2					2		16	7
11. KESEHATAN KARYAWAN	5							3					3			45	2

**RENCANA TINDAK LANJUT
ICRA RUANG PERAWATAN NICU**

No	MASALAH	SKOR	TUJUAN	STRATEGI	CARA MENCAPAI	EVALUASI	PROGRESS (ANALISIS)
1	Manajemen Obat	80	Meminimalkan over dosis dan salah obat dalam pemberian obat pada pasien.	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring pengoplosan obat sesuai dengan petunjuk pabrikan Pengoplosan dan peracikan obat dilakukan oleh orang yang kompeten (apoteker) Pengoplosan atau peracikan obat dilakukan diruangan khusus (tekanan positif) 	<ul style="list-style-type: none"> Re sosialisasi pemberian obat pasien Pemisahan obat high alert diruangan atau unit Penggunaan obat berdasarkan FIFO (berdasarkan kadaluarsa yang paling dekat) 	<ul style="list-style-type: none"> Pengoplosan dan peracikan obat dilaksanakan oleh tenaga yang kompeten (apoteker) Obat high alert tersimpan aman. 	Monitoring
3	Kesehatan Karyawan	45	Proteksi tenaga kesehatan dari paparan penyakit	Vaksinasi	<ul style="list-style-type: none"> Program Vaksinasi 	<ul style="list-style-type: none"> Pengadaan program Vaksinasi untuk seluruh karyawan 	Monitoring
3	Sterilisasi Alat	32	<ul style="list-style-type: none"> Meminimalkan infeksi silang dari alat yang digunakan. Penyeterilan alat sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku (CSSD) 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring hasil proses penyeterilan alat yang digunakan. Monitoring alat yang reuse. 	<ul style="list-style-type: none"> Re sosialisasi panduan dekontaminasi alat melalui proses desinfeksi dan sterilisasi Re sosialisasi SPO dekontaminasi, desinfeksi dan sterilisasi alat 	<ul style="list-style-type: none"> Alat dan bahan habis pakai steril yang digunakan sesuai standar sterilisasi Angka infeksi akibat pemakaian alat nol (Zero Infection) Penyimpanan alat steril berdasarkan FIFO Koordinasi dengan K3RS untuk Medical chek up per 6 bulan bagi petugas yang berdinasi di instalasi CSSD 	Monitoring
4	Manajemen Laundry	32	Meminimalkan infeksi silang ke petugas	Monitoring kepatuhan petugas dalam mengelola linen infeksius dan non infeksius	<ul style="list-style-type: none"> Re sosialisasi Panduan Pengelolaan Linen Re sosialisasi Kewaspadaan Isolasi Re sosialisasi SPO pengelolaan Linen 	<ul style="list-style-type: none"> Kepatuhan petugas menggunakan APD dalam mengelola linen > 80 % Pemisahan linen infeksius dan non infeksius Koordinasi dengan K3RS untuk Medical chek up per 6 bulan bagi petugas linen dan laundry 	Monitoring

No	MASALAH	SKOR	TUJUAN	STRATEGI	CARA MENCAPAI	EVALUASI	PROGRESS (ANALISIS)
5	Manajemen Sampah	24	Meningkatnya Kepatuhan Membuang sampah	Audit kepatuhan membuang sampah secara benar.	<ul style="list-style-type: none"> • Re sosialisasi Kewaspadaan Isolasi. • Re sosialisasi SPO pembuangan sampah • Jaga ketersediaan plastik hitam dan kuning • Koordinasi dengan bagian pengadaan tentang pengadaan Tempat Sampah Transport disetiap unit. • Koordinasi dengan bagian perlengkapan untuk pengadaan plastik sampah sesuai dengan jenis sampahnya (kuning, hitam dan merah) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kepatuhan membuang sampah Tahun 2021> 80 % • Koordinasi dengan K3RS untuk Medical chek up per 6 bulan bagi petugas yang bekerja di unit pengelolaan sampah (cleaning service) 	Monitoring
6	Penempatan Pasien Menular Air Borne	24	Meminimalkan resiko tertularnya pasien, pengunjung dan petugas terhadap penyakit infeksi air borne	Monitoring Penempatan pasien sesuai dengan jenis infeksi (Kohorting)	<ul style="list-style-type: none"> • Re sosialisasi kewaspadaan Isolasi • Re sosialisasi panduan penempatan pasien menular • Re sosialisasi SPO penempatan pasien menular • Re sosialisasi SPO penggunaan APD 	<ul style="list-style-type: none"> • Merekomendasikan kepada manajemen untuk membuat ruangan isolasi tekanan dangatif (sirkulasi alami) dan ruangan isolasi imunocompremaise • 100 % pasien Kohorting pasien sesuai jenis infeksi penularannya • Koordinasi dengan K3RS untuk Medical chek up per 6 bulan bagi petugas yang berjaga di unit pasien menular. 	Monitoring
7	Kebersihan Lingkungan	16	<ul style="list-style-type: none"> • Meminimalkan infeksi akibat dari sumber infeksi lingkungan • Memberikan kenyamanan dan keindahan bagi pasien, pengunjung dan petugas 	Monitoring kebersihan lingkungan setiap hari	<ul style="list-style-type: none"> • Re sosialisasi panduan kebersihan lingkungan • Re sosialisasi SPO kebersihan lingkungan 	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya Jadwal pembersihan lingkungan • Tingkat kenyamanan dari kebersihan lingkungan > 80 % 	Monitoring

No	MASALAH	SKOR	TUJUAN	STRATEGI	CARA MENCAPAI	EVALUASI	PROGRESS (ANALISIS)
8	Alat Pelindung Diri (APD)	12	Meningkatnya Kepatuhan Penggunaan APD sesuai kebutuhan (indikasi pemakaian)	Audit kepatuhan penggunaan APD sesuai indikasi	Re sosialisasi Kewaspadaan Isolasi. Re sosialisasi SPO penggunaan APD	Kepatuhan menggunakan APD Tahun 2021 > 80 %	Monitoring
9	Hand Hygiene	8	Meningkatnya Kepatuhan Melaksanakan Hand Hygiene	Audit kepatuhan HH 5 moment 6 Langkah Cuci Tangan Setiap Bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Resosialisasi HH 5 moment, 6 langkah • Re sosialisasi Kewaspadaan Isolasi. • Re sosialisasi SPO Hand Hygiene • Jaga ketersediaan Handrub ditiap unit 	Kepatuhan HH Tahun 2021 > 80 %	Monitoring
10	Manajemen Limbah Cair	6	Limbah cair RS terkontrol dengan baik dan tidak menimbulkan pencemaran terhadap lingkungan sekitar	Monitoring pemrosesan limbah cair sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku	<ul style="list-style-type: none"> • Re sosialisasi pengelolaan limbah cair • Re sosialisasi SPO pengelolaan limbah cair • Koordinasi dengan bagian sanitarian untuk melakukan monitoring evaluasi pengolahan limbah cair 	Hasil buang limbah cair sesuai dengan baku mutu air. Permenkes 1204 tahun 2004	Monitoring

**ICRA UNIT LABORATORIUM
RSUD M NATSIR**

POTENTIAL RISK INFECTION (Masalah Potensial Infeksi)	SKORING															SKOR (A x B x C)	RANK
	A					B					C						
	PROBABILITY (Frekuensi)					PENILAIAN DAMPAK RISIKO (Health, Financial, Legal)					SISTEM YANG ADA (Preparedness)						
	4	3	2	1	0	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1		
	Sering (Frekuensi > 6 – 12 x /tahun)	Agak sering (Frekuensi 4-6 x/tahun)	Kadang (Frekuensi 3- 4 x/tahun)	Jarang (Frekuensi 1-2 x /tahun)	Tidak pernah	Kerugian sangat besar (hilangnya nyawa/ hilangnya fungsi alat gerak yang permanen/ keuangan yang sangat besar).	Kerugian besar (fungsi/ keuangan/ hukum- peraturan).	Lama rawat bertambah.	Dampak klinis dan keuangan sedang.	Dampak klinis dan keuangan minimal.	Tidak ada peraturan	Peraturan ada, fasilitas tidak ada, tidak dilaksanakan	Peraturan ada, fasilitas ada, tidak dilaksanakan	Peraturan ada, fasilitas ada, tidak selalu dilaksanakan	Peraturan ada, fasilitas ada, dilaksanakan konsisten		
LABORATORIUM																	
1. Kepatuhan Hand Hygiene			3						2					2		12	4
2. Kepatuhan Alat Pelindung Diri				2			4								1	8	5
3. Kesehatan dan keselamatan Karyawan		4					4						3			48	1
4. SDM (Bersertifikat dan Terlatih)					1				2						1	2	6
5. Kebersihan Lingkungan		4							3				3			36	2
6. Bangunan dan Ruangan		4							2				3			24	3
7. Sarana dan Prasarana (Mesin Pendingin)					1					1					1	1	

**RENCANA TINDAK LANJUT
SKALA PRIORITAS ICRA LABORATORIUM**

No	MASALAH	SKOR	TUJUAN	STRATEGI	CARA MENCAPAI	EVALUASI	PROGRESS (ANALISIS)
1	Kesehatan dan Keselamatan Karyawan	48	a. Memberikan keamanan pada petugas yang bertugas di area yang berisiko tinggi.	a. Pemeriksaan kesehatan karyawan secara berkala (min 1 tahun sekali) b. Penataan ruangan kerja yang dapat mengancam keselamatan petugas	a. MCU petugas secara berkala	a. Kesehatan karyawan terjamin	Direktur Komite K3 RS IPSRS
2	Kebersihan Lingkungan	36	a. Meminimalkan terjadinya infeksi dari sumber infeksi lingkungan b. Memberikan kenyamanan dan keindahan bagi keluarga, pengunjung dan petugas	a. Ada jadwal pembersihan secara teratur (setiap hari) b. Ada petugas khusus (cleaning servis) c. Monitoring kebersihan lingkungan	a. Re sosialisasi panduan kebersihan lingkungan b. Re sosialisasi SPO kebersihan lingkungan	a. Adanya Jadwal pembersihan lingkungan b. Tingkat kenyamanan dan kebersihan lingkungan > 80 %	Monitoring Kebersihan Lingkungan
3	Bangunan dan Ruangan	24	a. Memberikan kenyamanan, keselamatan petugas saat sedang melakukan pekerjaan b. Memberikan kenyamanan, keselamatan pada pengunjung atau keluarga	a. Suhu dan kelembaban ruangan terjaga < 24°C dengan. b. Pencahayaan sesuai dengan standar. c. Terdapat ruang tunggu	a. Pemantauan suhu dan kelembaban udara tetap terjaga b. Sirkulasi udara baik, pencahayaan baik. c. Ruang tunggu tersedia.	a. Adanya pemantauan suhu dan kelembaban ruangan b. Adanya ruang tunggu	Monitoring Suhu dan Kelembaban ruangan Monitoring unit laboratorium
4	Fasilitas HH : Wastafle dan Handrub	12	a. Mencegah penularan agen infeksi yang terdapat pada alat pada petugas (darah dan cairan tubuh) b. Meningkatkan kepatuhan petugas dalam melakukan hand hygiene (handwashing dan handrub)	a. Terdapat wastafel di area memandikan jenazah b. Menjaga stok air bersih agar selalu tersedia. c. Tersedianya sabun antiseptik d. Tersediannya tissue towel e. Audit kepatuhan HW	a. Stok air bersih mengalir selalu tersedia b. Sabun antiseptik selalu tersedia c. Tissue towel selalu tersedia d. Edukasi staf tentang Hand Hygiene e. Resosialisasi SPO kebersihan tangan	a. Air bersih selalu mengalir b. Tissue towel selalu ada c. Kepatuhan HH > 80%	Monitoring HH Bagian Perlengkapan
5	Fasilitas APD : Kelengkapan APD	8	Mencegah tertularnya pegawai dari agen infeksi (darah dan Cairan tubuh)	a. APD selalu tersedia b. Ada lemari khusus APD dan terpisah dengan lemari perlengkapan jenazah c. Audit kepatuhan APD	a. APD Selalu Tersedia dilemari b. Audit Penggunaan APD setiap bulan c. Sosialisasi Penggunaan APD d. Edukasi Staf tentang Kewaspadaan Isolasi e. Resosialisasi SPO penggunaan APD.	a. Kepatuhan Penggunaan APD > 80% b. Stok APD dilemari selalu tersedia	Monitoring APD

No	MASALAH	SKOR	TUJUAN	STRATEGI	CARA MENCAPAI	EVALUASI	PROGRESS (ANALISIS)
6	SDM (Bersertifikat dan Terlatih)	2	SDM yang terlatih dapat menekan terjadinya risiko infeksi kepada petugas dan meminimalisir risiko kecelakaan kerja.	a. SDM diikutkan dalam pelatihan penatalaksanaan manajemen Laboratorium	a. Koordinasi dengan Diklat	a. SDM Terlatih b. Risiko infeksi minimal	Direktur dan Bagian Diklat

Ketua Komite PPI



dr. Helwi Nofira, Sp. OG-K