

**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**




NOMOR : 022/PER/DIR/RSIH/II/2022

**TENTANG
PANDUAN *INFECTION CONTROL*
RISK ASSESSMENT (ICRA)
BANGUNAN/RENOVASI**

RS INTAN HUSADA

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

LEMBAR VALIDASI
PANDUAN *INFECTION CONTROL RISK ASSESSMENT* (ICRA)
BANGUNAN/RENOVASI
NOMOR: 022/PER/DIR/RSIH/II/2022

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Ana Restiana Dewi S.Kep. Ners	<i>Infection Prevention Control Nurse</i>		22-02-2022
Verifikator	:	dr. Tena Iskandar, Sp, PK	Ketua Komite PPI		22-02-2022
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		22-02-2022

LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 022/PER/DIR/RSIH/II/2022
TENTANG
PANDUAN *INFECTION CONTROL RISK ASSESSMENT* (ICRA)
BANGUNAN/RENOVASI
DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA,

Menimbang :

- a. bahwa untuk penyelenggaraan *Infection Control Risk Assessment* (ICRA) bangunan/renovasi yang efisien dan efektif di RS Intan Husada Garut, maka dipandang perlu dibuat panduan *Infection Control Risk Assessment* (ICRA) bangunan/renovasi.
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka Direktur perlu menetapkan panduan *Infection Control Risk Assessment* (ICRA) bangunan/renovasi.

Mengingat :

1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
4. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C kepada Rumah Sakit Intan Husada;
5. Keputusan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 034/PT.RSIH/XI/2021-S2 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan Sebagai Direktur Rumah Sakit Intan Husada;
6. Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA TENTANG PANDUAN *INFECTION CONTROL RISK ASSESSMENT* (ICRA) BANGUNAN/RENOVASI**
- Kesatu : Pemberlakuan Peraturan Direktur Nomor 022/PER/DIR/RSIH/II/2022 tentang Panduan *Infection Control Risk Assessment* (ICRA) bangunan/renovasi.
- Kedua : Panduan *Infection Control Risk Assessment* (ICRA) bangunan/ renovasi di RS Intan Husada Garut digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan penanganan pasca pajanan yang efisien dan efektif di seluruh jajaran struktural dan fungsional di RS Intan Husada Garut.
- Ketiga : Adapun panduan tersebut terlampir dalam peraturan Direktur ini, dan menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan
- Keempat : Peraturan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal : 22 Februari 2022
Direktur,



drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110183633

DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI	i
BAB I. DEFINISI.....	1
BAB II. RUANG LINGKUP	2
BAB III. TATA LAKSANA.....	3
BAB IV. DOKUMENTASI.....	7
DAFTAR PUSTAKA.....	8

BAB I DEFINISI

1. *Infection Control Risk Assessment* (ICRA)/Kajian risiko infeksi rumah sakit adalah proses pengkajian risiko infeksi yang dilakukan oleh tim ICRA (multidisiplin ilmu) melalui tindakan mencermati secara sistematis dan berkala terhadap segala sesuatu yang dapat mencelakai lingkungan kerja akibat infeksi rumah sakit.
2. Merupakan bagian dari tahapan perencanaan program PPI serta terkait erat dengan pelaksanaan *surveilans* dan audit.
3. ICRA/Kaji risiko infeksi rumah sakit dilakukan secara berkala atau apabila terdapat masalah baru yang memerlukan pengkajian.
4. ICRA Bangunan/Renovasi adalah suatu proses terdokumentasi yang dilakukan sebelum memulai kegiatan pemeliharaan, perbaikan, pembongkaran, konstruksi, maupun renovasi untuk mengetahui risiko dan dampaknya terhadap kualitas udara dengan mempertimbangkan potensi pajanan pada pasien.
5. Sistem *Heating Ventilation Air Conditioning* (HVAC) adalah sistem pemanas, ventilasi, dan pendingin udara pada sarana pelayanan kesehatan yang dirancang untuk menjaga petugas, pasien dan pengunjung dari *pathogen airborne*. HVAC mempunyai manfaat untuk:
 - a. Menjaga suhu udara dan kelembaban dalam ruangan pada tingkat yang nyaman untuk petugas, pasien, dan pengunjung.
 - b. Kontrol bau.
 - c. Mengeluarkan udara yang tercemar.
 - d. Memfasilitasi penanganan udara untuk melindungi petugas dan pasien dari *pathogen airborne*.
 - e. Meminimalkan risiko transmisi *pathogen* udara dari pasien infeksi.
6. *Infection Prevention and Control Nurse* (IPCN) adalah perawat pencegahan dan pengendalian infeksi yang bekerja penuh waktu di bagian Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (KPPI).

BAB II

RUANG LINGKUP

Pengkajian risiko infeksi/*Infection Control Risk Assessment* (ICRA) bangunan/renovasi di Rumah Sakit Intan Husada (RSIH) disusun oleh IPCN setelah melalui kesepakatan antara bagian proyek, prasarana rumah sakit dan ketua KPPI. Pengkajian risiko yang dilakukan, meliputi:

1. IPCN Melakukan Identifikasi Tipe Proyek Konstruksi.
2. IPCN Melakukan Identifikasi Kelompok Pasien Berisiko.
3. IPCN Menentukan Kelas Kewaspadaan dan Intervensi PPI.
4. IPCN Menentukan Intervensi Berdasarkan Kelas Kewaspadaan.
5. IPCN Melakukan Identifikasi Area di Sekitar Area Kerja dan Menilai Dampak Potensial.

BAB III TATA LAKSANA

Pelaksanaan ICRA/Kajian Risiko bangunan/renovasi, dibuat setelah diadakan *meeting* antara bagian proyek bangunan, prasarana rumah sakit (Manajer Umum SDM) dan KPPI. Pelaksanaan ICRA dimulai dengan :

1. IPCN Melakukan Identifikasi Tipe Proyek Konstruksi

IPCN melakukan identifikasi tipe proyek konstruksi dengan menentukan tipe konstruksi berdasarkan banyaknya debu yang akan dihasilkan, potensi *aerosolisasi air*, durasi kegiatan konstruksi, dan sistem *sharing HVAC*.

Tipe proyek konstruksi:

Tipe A: kegiatan pemeriksaan konstruksi dengan risiko rendah termasuk, namun tidak terbatas pada:

- Pemindahan plafon untuk pemeriksaan visual (debu minimal).
- Pengecatan (bukan pemlesteran).
- Merapikan pekerjaan listrik, pemasangan pipa kecil, dan aktifitas lain yang tidak menimbulkan debu atau mengakses kelangit-langit selain untuk pemeriksaan visual.

Tipe B: kegiatan *non invasive* skala kecil, durasi pendek dengan risiko debu minimal termasuk, namun tidak terbatas pada:

- Instalasi kabel untuk telepon dan komputer.
- Mengakses "*chase spaces*".
- Pemotongan dinding atau plafon dimana penyebaran debu dapat dikontrol.

Tipe C: kegiatan pembongkaran gedung dan perbaikan gedung yang menghasilkan debu tingkat tinggi dengan risiko sedang sampai tinggi termasuk, namun tidak terbatas pada:

- Pemlesteran dinding untuk pengecatan atau melindungi dinding.
- Pemindahan untuk pemasangan lantai dan plafon.
- Konstruksi dinding baru.
- Pekerjaan pipa kecil atau pemasangan listrik diatas plafon.
- Kegiatan pemasangan kabel besar.
- Kegiatan tipe A, B atau C yang tidak dapat diselesaikan dalam satu *shift* kerja

Tipe D: kegiatan pembangunan proyek konstruksi dan pembongkaran gedung dengan skala besar:

- Kegiatan yang menuntut pembongkaran gedung secara besar besaran.
- Adanya kegiatan pemasangan/pemindahan sistem perkabelan.
- Konstruksi baru atau pembangunan gedung baru.

Setelah IPCN menentukan tipe proyek konstruksi dari kegiatan bangunan atau renovasi, IPCN melanjutkan identifikasi kelompok pasien berisiko.

2. IPCN Melakukan Identifikasi Kelompok Pasien Berisiko

IPCN melakukan identifikasi kelompok pasien berisiko yang dapat terkena dampak konstruksi. Bila terdapat lebih dari satu kelompok pasien berisiko, pilih kelompok berisiko yang paling tinggi. Pada semua kelas konstruksi, pasien harus dipindahkan saat pekerjaan dilakukan.

Risiko Rendah	Risiko Sedang	Risiko Tinggi	Risiko Sangat Tinggi
<ul style="list-style-type: none"> Semua Area Perkantoran dan Administrasi 	<ul style="list-style-type: none"> Fisioterapi Unit RawatJalan Unit Gizi Unit Binatu (Unit Bisnis) Semua Area Nurse station Unit Laboratorium Koridor Umum 	<ul style="list-style-type: none"> UGD Unit Kamar Bersalin Poli Bedah Unit Kamar Operasi Ruang Rawat Inap Unit Radiologi Farmasi 	<ul style="list-style-type: none"> ICU Ruang Isolasi Tekanan Negatif Ruang Operasi

Pengerjaan bangunan/renovasi termasuk risiko rendah, sedang, tinggi atau sangat tinggi sesuai dengan dampak dari bangunan/renovasi sesuai tabel diatas. Setelah risiko sudah ditentukan, maka IPCN melanjutkan untuk menentukan kelas kewaspadaan dan intervensi PPI.

3. IPCN Menentukan Kelas Kewaspadaan dan Intervensi PPI

IPCN menentukan proyek pekerjaan bangunan/renovasi tersebut termasuk ke dalam kelas kewaspadaan seberapa setelah dilakukan pencocokan kelompok pasien (risiko rendah, risiko sedang, risiko tinggi, dan risiko sangat tinggi) dengan tipe proyek konstruksi (tipe A, B, C, dan D) berdasarkan matriks pencegahan dan pengendalian infeksi dibawah ini:

Kelompok Pasien Berisiko	Tipe Proyek Konstruksi			
	Tipe A	Tipe B	Tipe C	Tipe D
Risiko Rendah	I	II	II	III/IV
Risiko Sedang	I	II	III	IV
Risiko Tinggi	I	II	III/IV	IV
Risiko Sangat tinggi	II	III/IV	III/IV	IV

Setelah kelas kewaspadaan sudah ditentukan, maka IPCN melanjutkan untuk menentukan intervensi berdasarkan kelas kewaspadaan.

4. IPCN Menentukan Intervensi Berdasarkan Kelas Kewaspadaan

IPCN harus bisa menentukan langkah intervensi PPI yang harus dilakukan setelah kelas kewaspadaan diketahui. Apabila **kelas kewaspadaan berada pada kelas III dan IV**, maka diperlukan perizinan kerja dari komite pencegahan dan pengendalian infeksi dengan pengisian formulir izin konstruksi pengendalian infeksi dan dilakukan identifikasi dampak lain di daerah sekitar area proyek.

Intervensi PPI berdasarkan kelas kewaspadaan:

	Selama Proyek Konstruksi	Setelah Proyek Konstruksi
Kelas I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pekerjaan konstruksi dengan metode debu minimal. 2. Lakukan segera penggantian plafon yang digunakan untuk pemeriksaan visual. 	Lakukan pembersihan lingkungan kerja
Kelas II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan penyediaan sarana aktif untuk mencegah penyebaran debu ke udara. 2. Lakukan pemberian kabut air pada permukaan kerja untuk mengendalikan debu saat memotong. 3. Lakukan penyegelan pintu yang tidak terpakai dengan lakban. 4. Letakkan keset debu dipintu masuk dan keluar area kerja. 5. Lakukan penutupan sistem heating ventilation air conditioning (HVAC). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pembersihan permukaan kerja dengan pembersih /disinfektan. 2. Letakkan limbah konstruksi dalam wadah yang tertutup rapat sebelum dibuang. 3. lakukan pengepelan basah dan/ atau vakum dengan HEPA filter sebelum meninggalkan area kerja. 4. Rapikan kembali sistem HVAC setelah pekerjaan selesai.
Kelas III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan isolasi sistem HVAC di area kerja untuk mencegah kontaminasi sistem saluran. 2. Lakukan pembatas area kerja atau terapkan metode kontrol kubus (menutup area kerja dengan plastik dan menyegel dengan vakum HEPA untuk menyedot debu keluar) sebelum konstruksi dimulai. 3. Lakukan penjagaan tekanan udara negatif dalam tempat kerja dengan menggunakan unit penyaringan udara HEPA. 4. Letakkan limbah konstruksi dalam wadah yang tertutup rapat sebelum dibuang. 5. Lakukan penutupan wadah atau gerobak transportasi limbah. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pembatasan area kerja harus tetap terpasang sampai proyek selesai diperiksa oleh Komite K3, KPPI, dan dilakukan pembersihan oleh petugas kebersihan. 2. Lakukan pembongkaran bahan-bahan pembatas area kerja dengan hati-hati untuk meminimalkan penyebaran kotoran dan puing-puing konstruksi. 3. Lakukan vakum area kerja dengan penyaring HEPA. 4. Lakukan pengepelan basah dengan pembersih/disinfektan. 5. Rapikan kembali sistem HVAC Setelah pekerjaan selesai.

Kelas IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan isolasi sistem HVAC di area kerja untuk mencegah kontaminasi sistem saluran. 2. Lakukan pembatas area kerja atau terapkan metode kontrol kubus (menutup area kerja dengan plastik dan menyegel dengan vakum HEPA untuk menyedot debu keluar) sebelum konstruksi dimulai. 3. Lakukan penjagaan tekanan udara negatif dalam tempat kerja dengan menggunakan unit penyaringan udara HEPA. 4. Lakukan penyegelan lubang, pipa dan saluran. 5. Lakukan pembuatan anteroom dan mewajibkan semua personel untuk melewati ruangan ini sehingga mereka dapat disedot menggunakan vacuum cleaner HEPA sebelum meninggalkan tempat kerja atau mereka bisa memakai pakaian kerja yang lepas setiap kali mereka meninggalkan tempat kerja. 6. Lakukan pemakaian APD pada semua personil yang memasuki tempat kerja dan diwajibkan untuk memakai penutup sepatu. Sepatu harus diganti setiap kali keluar dari area kerja 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pembatasan area kerja harus tetap terpasang sampai proyek selesai diperiksa oleh komite K3, KPPI, dan dilakukan pembersihan oleh petugas kebersihan. 2. Lakukan pembongkaran bahan-bahan pembatas area kerja dengan hati-hati untuk meminimalkan penyebaran kotoran dan puing-puing konstruksi. 3. Letakkan limbah konstruksi dalam wadah yang tertutup rapat sebelum dibuang. 4. Lakukan penutupan wadah atau gerobak transportasi limbah. 5. Lakukan vakum area kerja dengan penyaring HEPA. 6. Lakukan pengepelan basah dengan pembersih/ disinfektan 7. Rapiakan kembali sistem HVAC Setelah pekerjaan selesai.
----------	--	--

5. Identifikasi Area Disekitar Area Kerja dan Menilai Dampak Potensial

IPCN melakukan identifikasi area disekitar area kerja untuk mengkaji pengaruh potensial terhadap lingkungan sekitar area kerja proyek seperti lokasi bawah, atas, samping kanan, samping kiri, depan dan belakang area kerja proyek, ruangan apa dan kemungkinan terkena dampak dari kerja proyek seperti debu, bising atau getar. Kesimpulan dari hasil identifikasi area disekitar area kerja terhadap dampak yang ditimbulkan proyek, apakah proyek masih bisa dilakukan atau tidak sesuai dengan tingkat dampak yang ditimbulkan dengan memperhatikan potensi risiko infeksi dan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) bagi pekerja bangunan, staf rumah sakit, pasien dan lingkungan rumah sakit.

6. Monitoring Pekerjaan Proyek Konstruksi

IPCN, urusan sanitasi dan K3RS melakukan *monitoring* dalam proses pekerjaan proyek konstruksi. Pada saat melakukan *monitoring* pekerjaan proyek, IPCN menggunakan *tools monitoring ceklist* formulir observasi area bangunan/renovasi sesuai intervensi PPI berdasarkan kelas kewaspadaan.

BAB IV

DOKUMENTASI

1. Formulir Izin Konstruksi Pengendalian Infeksi.
2. Formulir Observasi Area Bangunan/Renovasi.

DAFTAR PUSTAKA

PERMENKES No. 27. 2017. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.