

# Pedoman Penanggulangan Penyakit Virus Corona 2019 (Untuk Pemerintah Daerah)

Edisi 7-3

15/3/2020

Kantor Pusat Pengendalian Penyakit Sentral  
Kantor Pusat Manajemen Bencana Sentral

Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Korea

- Dasar hukum:
  - Penyakit virus Corona 2019 (COVID-19), yang pertama kali dilaporkan dari Wuhan, Hubei, Cina, berhubungan dengan Undang-Undang Pengendalian Penyakit dan Pencegahan Penyakit Menular Republik Korea Pasal 2, Huruf 2, Butir "**Kelas 1 penyakit menular - sindrom infeksi baru**" sampai detail klinis dan epidemiologi lebih lanjut diungkapkan, dan akan ditindaklanjuti sesuai dengan peraturan yang berlaku
- Pendekatan:
  - Pedoman ini ditulis berdasarkan pengetahuan COVID-19 saat ini
  - Definisi kasus, periode inkubasi, prosedur, dll. akan diperbarui berdasarkan kejadian dan hasil penyelidikan epidemiologi di masa depan
- Hal-hal mengenai diagnosis klinis harus merujuk pada pedoman klinis yang dipublikasikan oleh kelompok akademik yang relevan, kecuali untuk hal-hal administratif yang dijelaskan dalam pedoman ini
- Revisi utama: Perubahan standar untuk pembebasan kasus yang dikonfirmasi dari isolasi dan pembebasan karantina dari kontak dekat  
[Lampiran 13] Pertanyaan yang Sering Diajukan (PSD/FAQ)

## Perbandingan Pembebasan Karantina/Isolasi Baru Dengan Sebelumnya

Kategori	Pembebasan Sebelumnya (Edisi 7-2)	Pembebasan Baru (Edisi 7-3)
<b>Kasus yang Di-konfirmasi</b>	<p><b>Standar untuk pembebasan karantina dari kasus yang dikonfirmasi dengan gejala:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pada prinsipnya, standar pembebasan karantina harus memenuhi kriteria klinis dan laboratorium berikut                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kriteria klinis: Gejala klinis berkurang tanpa demam, tanpa konsumsi antipiretik</li> <li>2. Kriteria laboratorium: Dua tes PCR negatif dilakukan 24 jam terpisah</li> </ol> </li> <li>○ Jika kriteria klinis terpenuhi, pasien dapat dikeluarkan dari rumah sakit bahkan jika kriteria laboratorium tidak terpenuhi. Dalam hal ini, standar pembebasan dari karantina adalah sebagai berikut:                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kriteria laboratorium: Dua tes PCR negatif dilakukan terpisah 24 jam, sebagai prinsip panduan</li> </ol> <p style="text-align: center;">ATAU</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Bebaskan dari karantina setelah 3 minggu karantina rumah atau fasilitas sejak tanggal timbulnya gejala * Namun, kelompok berisiko tinggi harus memenuhi kriteria klinis dan laboratorium</li> </ol> </li> </ul>	<p><b><u>Standar untuk pembebasan isolasi dari kasus yang dikonfirmasi dengan gejala:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Standar pembebasan isolasi harus memenuhi kriteria klinis dan laboratorium berikut                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kriteria klinis: Gejala klinis berkurang tanpa demam, tanpa konsumsi antipiretik</li> <li>2. Kriteria laboratorium: Dua tes PCR negatif dilakukan 24 jam terpisah</li> </ol> </li> <li>○ Jika kriteria klinis terpenuhi, boleh melakukan <u>isolasi rumah atau fasilitas saat keluar dari rumah sakit</u> bahkan jika kriteria laboratorium tidak terpenuhi. <u>Namun, pembebasan isolasi hanya diberikan ketika kriteria laboratorium dipenuhi.</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kriteria laboratorium: Dua tes PCR negatif dilakukan 24 jam terpisah</li> </ol> <p><u>DIHAPUS</u></p> </li> </ul>
	<p><b>Standar untuk pembebasan isolasi dari kasus yang dikonfirmasi tanpa gejala:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pada prinsipnya, standar pembebasan isolasi harus memenuhi kriteria laboratorium berikut                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada hari ke 7 sejak tanggal konfirmasi, pasien dapat dibebaskan dari isolasi setelah dua tes PCR negatif yang dilakukan 24 jam terpisah</li> <li>2. Jika hasil tes PCR tetap positif pada hari ke 7 sejak tanggal konfirmasi, pasien dapat dibebaskan dari isolasi setelah 7 hari tambahan (14 hari sejak tanggal konfirmasi) setelah dua tes PCR negatif dilakukan 24 jam terpisah</li> </ol> <p style="text-align: center;">OR</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Jika pasien tetap tidak menunjukkan gejala, ia dapat dibebaskan dari isolasi setelah 3 minggu di rumah atau isolasi fasilitas</li> </ol> </li> </ul>	<p><b><u>Standar untuk pembebasan isolasi dari kasus yang dikonfirmasi tanpa gejala:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Standar pembebasan isolasi harus memenuhi kriteria laboratorium berikut                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada hari ke 7 sejak tanggal konfirmasi, pasien dapat dibebaskan dari isolasi setelah dua tes PCR negatif yang dilakukan 24 jam terpisah</li> <li>2. Jika hasil tes PCR tetap positif pada hari ke 7 sejak tanggal konfirmasi, <u>staf medis dapat menetapkan tanggal tes yang baru (misalnya hari ke 10, hari ke 14, dll.), Dan pasien dapat dibebaskan dari isolasi mengikuti dua tes PCR negatif yang dilakukan 24 jam terpisah setelah tanggal tersebut</u></li> </ol> <p><u>DIHAPUS</u></p> </li> </ul>
<b>Kasus yang Diduga</b>	Isolasi selama 14 hari sejak kontak terakhir dengan kasus yang dikonfirmasi	Pertahankan standar saat ini

<p><b>Kontak Dekat</b></p>	<p>Karantina selama 14 hari sejak kontak terakhir dengan kasus yang dikonfirmasi. Namun, di antara kontak dekat dari kasus yang dikonfirmasi, petugas kesehatan (termasuk perawat) harus dites pada hari ke-13 karantina walaupun mereka tidak menunjukkan gejala. Jika hasil tes negatif, maka individu boleh dibebaskan dari karantina setelah hari ke-14.</p>	<p>Karantina selama 14 hari dari kontak terakhir dengan kasus yang dikonfirmasi. Namun, di antara kontak dekat dari kasus yang dikonfirmasi, petugas kesehatan (termasuk perawat) <u>dan anggota keluarga yang tinggal bersama mereka</u> harus dites pada hari ke 13 <u>sejak hari terakhir kontak</u> walaupun mereka tidak menunjukkan gejala. Jika hasil tes negatif, maka individu harus dibebaskan dari karantina setelah hari ke-14.</p>
<p><b>Keluarga yang Tinggal dengan Kasus yang Dikonfirmasi</b></p>	<p>1. Anggota keluarga dari pasien yang dikonfirmasi dalam isolasi rumah sakit/fasilitas: Pembebasan dari karantina 14 hari setelah hari terakhir kontak dengan pasien 2. Anggota keluarga dari pasien yang dikonfirmasi dalam isolasi di rumah: Membebaskan dari karantina 14 hari setelah pasien yang dikonfirmasi dibebaskan dari isolasi</p>	<p>Pertahankan standar saat ini</p>

## < Daftar Isi >

I.	Latar Belakang .....	11
	1. Definisi .....	11
	2. Status Wabah Terkini .....	11
	3. Informasi Terkait Infeksi Virus Corona-19 (COVID-19) .....	12
II.	Respons .....	13
	1. Protokol Respons .....	13
	2. Sistem Implementasi ("Kode Darurat Merah") .....	14
III.	Definisi kasus dan Metode Manajemen .....	17
	1. Definisi Kasus .....	17
	2. Definisi Kontak Dekat .....	18
	3. Metode Manajemen (Pengawasan) .....	19
IV.	Menanggapi Kasus yang Diduga dan Pasien Dalam Investigasi ( <i>Patients Under Investigation</i> /PUI) .....	21
	1. Kasus yang Diduga .....	24
	2. Pasien Dalam Investigasi ( <i>Patients Under Investigation</i> /PUI) .....	27
	3. Manajemen Pemeriksaan ( <i>Screening</i> ) di Pusat Pemeriksaan COVID-19 (Pusat Pelayanan Kesehatan Umum) .....	29
V.	Pedoman Respons untuk Kasus yang Dikonfirmasi .....	31
	1. Melaporkan Kasus dan Kematian yang Dikonfirmasi .....	31
	2. Isolasi Kasus yang Dikonfirmasi .....	31
	3. Investigasi Epidemiologi .....	34
	4. Pembebasan dari Isolasi .....	44

5. Tindakan Penanggulangan dan Kontrol Epidem	47
VI. Penempatan dan Transfer Tempat Tidur	48
1. Membangun Sistem Penempatan dan Manajemen Tempat Tidur	48
2. Prinsip Alokasi dan Manajemen Tempat Tidur	48
3. Transportasi Pasien	49
4. Pindahan Pasien	49
VII. Manajemen Jenazah Orang yang Sudah Meninggal	51
1. Tujuan	51
2. Prinsip	51
3. Lingkup dan Tanggung Jawab	51
4. Langkah-langkah Tindakan	52
5. Masalah Administrasi	54
VIII. Manajemen Uji Laboratorium	55
1. Koleksi Spesimen	55
2. Permintaan Pengujian	58
3. Transportasi Spesimen	58
4. Melakukan Tes	59
5. Melaporkan Hasil Tes	60
IX. Manajemen lingkungan	61
1. Prinsip Umum Desinfeksi	61
2. Persiapan Sebelum Desinfeksi	61
3. Tindakan Pencegahan Selama Desinfeksi	62
4. Tindakan Pencegahan Setelah Desinfeksi	63
5. Tindakan Desinfeksi	64

## <Formulir>

1. Formulir Pelaporan Penyakit Menular .....	67
2. Laporan Kematian Terkait Penyakit Menular (Inspeksi <i>Post-mortem</i> ) .....	71
3. Pemberitahuan Perawatan Rawat Inap .....	74
4. Pemberitahuan Isolasi/Karantina (Indonesia/Inggris) .....	75
5. Investigasi Epidemiologi Dasar COVID-19 (Kasus Terkonfirmasi) .....	77
6. Laporan Manajemen Kasus COVID-19 (Kasus Terkonfirmasi) .....	80
7. Catatan Pemantauan Pasien yang Isolasi/Karantina di Rumah .....	82
8. Catatan Pemantauan Kesehatan Pasien .....	83
9. Formulir Pelacakan Kontak Dekat COVID-19 .....	84
10. Laporan Status Harian Investigasi Epidemiologi oleh Gugus Tugas Cepat Tanggap COVID-19 Kota Madya (Contoh) .....	85
11. Formulir Tindakan Pengendalian Epidemi .....	86
12. Sertifikat Disinfeksi .....	87
13. Formulir Permintaan Tes Laboratorium Spesimen .....	88

## Departemen Pusat Pengendalian Penyakit Sentral (CDCH)

Departemen		Tugas
Komunikasi Krisis / Divisi Dukungan Administrasi	Unit Komunikasi Krisis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konferensi pers (pengarahan, pengarahan telepon, dll.)</li> <li>Komunikasi publik (pengembangan dan distribusi konten, operasi saluran komunikasi, dll.) Dan perhitungan statistik</li> <li>1339 tim manajemen</li> </ul>
	Unit Pendukung Administrasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dukungan administratif CDCH (personel, dukungan materi, dll.)</li> </ul>
Ruang Kendali Operasi		<ul style="list-style-type: none"> <li>Pusat Operasi Darurat (<i>Emergency Operations Center/EOC</i>)</li> <li>Manajemen laporan, penerimaan, dan penanggulangan, dan analisa statistik</li> <li>Laporan harian dan pembaruan situasi</li> <li>Tim respons langsung</li> </ul>
Divisi Manajemen Situasi Umum	Unit Manajemen Umum / Unit Manajemen Pedoman	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manajemen umum CDCH</li> <li>Pemantauan wabah pasien domestik dan laporan wabah, perhitungan statistik</li> <li>Mempersiapkan bahan informasi publik seperti siaran pers</li> <li>Menetapkan standar diagnostik dan pelaporan</li> <li>Menyediakan pedoman</li> </ul>
	Unit Analisis Situasi / Kerjasama Internasional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pemantauan informasi COVID-19 domestik dan internasional</li> <li>Perhitungan statistik, analisis informasi dan risiko, pembagian hasil analisis</li> <li>Pengoperasian saluran kerjasama internasional dengan pemerintah asing dan organisasi internasional</li> </ul>
	Unit Manajemen Pengecekan / <i>Screening</i> Pos Masuk ( <i>Port-of-Entry/POE</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tinjauan tindakan pengecekan karantina (<i>Port-of-Entry/POE</i>)</li> <li>Perhitungan statistik dan pembaruan status Stasiun Karantina Nasional</li> <li>Pengecekan demam dan kuesioner kondisi kesehatan untuk pengunjung/wisatawan yang baru datang</li> <li>Promosi untuk wisatawan luar negeri</li> </ul>
Divisi Institusi Kesehatan/Manaje men Sumber Daya	Institusi Kesehatan / Unit Pengendalian Infeksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dukungan untuk pengendalian infeksi di institusi layanan kesehatan</li> <li>Panduan Kontrol Infeksi untuk Pusat Pengecekan COVID-19</li> </ul>
	Unit Manajemen Sumber Daya Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Manajemen sumber daya medis</b> darurat nasional, perhitungan statistik</li> <li>(tempat tidur rawat inap yang ditunjuk secara nasional, stok nasional, sumber daya manusia)</li> </ul>
Divisi Manajemen Pasien/Kontak	Unit Investigasi Epidemiologi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instruksi dan edukasi pemerintah lokal tentang <b>investigasi epidemiologi</b></li> <li>Analisis karakteristik epidemiologi melalui identifikasi sumber dan jalur transmisi</li> <li>Operasi dan pengelolaan sistem manajemen pasien/kontak, perhitungan statistik</li> </ul>
	Unit Manajemen Pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perencanaan untuk manajemen pasien, manajemen kelompok berisiko tinggi</li> <li>Investigasi status korban meninggal dan mereka yang dibebaskan dari karantina/isolasi</li> </ul>
	Unit Analisis Informasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konstruksi basis data utama dan manajemen data, analisis statistik, dll.</li> </ul>

Divisi Manajemen Analisis Diagnostik	Unit Manajemen Uji Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Manajemen standarisasi uji laboratorium</b></li> <li>● Manajemen laboratorium kontrol kualitas (<i>Quality Control/QC</i>)</li> <li>● Perluasan dan pengelolaan uji laboratorium eksternal</li> <li>● Pemindahan spesimen</li> </ul>
	Unit Analisis Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Inspeksi untuk mengidentifikasi patogen</li> <li>● Kultur isolasi virus dan analisis genom</li> <li>● Distribusi metode inspeksi dan kontrol kualitas (<i>Quality Control/QC</i>)</li> <li>● Peningkatan dan pengembangan metode pengujian</li> </ul>

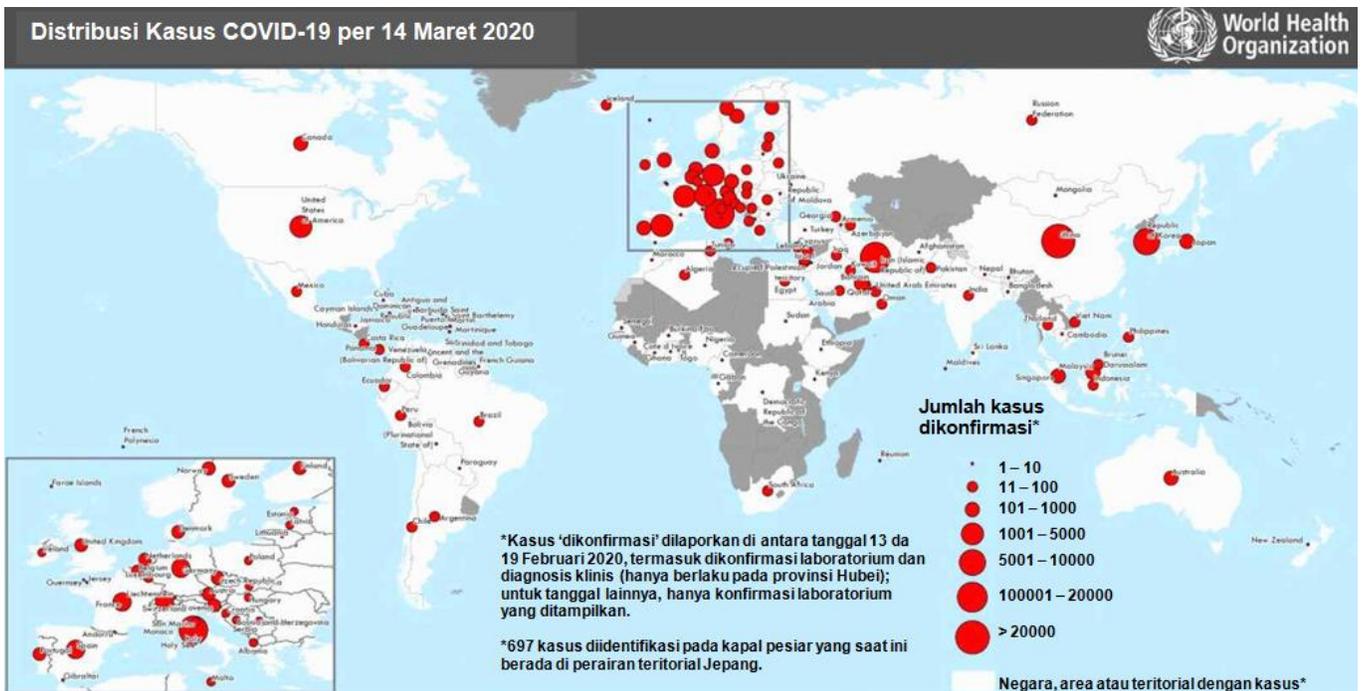
# I. Latar Belakang

## 1. Definisi

- Pada 11/02/2020, WHO menyebutkan penyakit virus Corona baru, yang pertama kali diidentifikasi di Wuhan, Cina, COVID-19
- \* COVID-19 adalah singkatan dari “CO”rona “VI”rus “D”isease-2019
- Pada 12/02/2020, pemerintah Korea memutuskan untuk memanggil virus Corona: Corona 19

## 2. Status Wabah Terkini

- Dari 31/12/2019 hingga 03/01/2020, total 44 pasien dengan pneumonia dengan etiologi yang tidak diketahui di Tiongkok dilaporkan
- Pada 07/01/2020, virus Corona jenis baru diisolasi oleh Kementerian Kesehatan Tiongkok
- Pada 11-12/01/2020, Kementerian Kesehatan Tiongkok melaporkan riwayat paparan kasus ke Pasar Grosir Makanan Laut Huanan di Wuhan
- Sejak 13/01/2020, negara lain\* mengidentifikasi kasus yang dikonfirmasi terkait bepergian ke luar negeri
- \* Thailand (13/1), Jepang (15/1), Korea (20/01)
- Pada 14/03/2020, 142.539 kasus telah dikonfirmasi dan 5.393 kematian terjadi di total 136 negara



### 3. Informasi Terkait Infeksi Virus Corona-19 (COVID-19)

\* Untuk diperbarui ketika karakteristik virus terungkap.

<b>Definisi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sindrom pernapasan akut yang parah akibat infeksi virus Corona 2 (SARS-CoV-2)</li> </ul>
<b>Klasifikasi penyakit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penyakit yang dapat diberitahukan secara nasional: Penyakit infeksi Kelas 1 - sindrom infeksi baru</li> <li>Kode penyakit: U07.1</li> </ul>
<b>Patogen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SARS-CoV-2: Virus RNA milik keluarga <i>Coronaviridae</i></li> </ul>
<b>Rute transmisi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sampai sekarang, diperkirakan menyebar dari orang ke orang melalui tetesan (<i>droplets</i>) dan kontak dengan pasien. <ul style="list-style-type: none"> <li>Melalui tetesan (<i>droplets</i>) ketika seseorang dengan virus batuk atau bersin</li> <li>Dengan menyentuh benda yang terkontaminasi virus, lalu menyentuh mata, hidung, atau mulut seseorang.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Masa inkubasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selama 1~14 hari (rata-rata 4~7 hari)</li> </ul>
<b>Kriteria diagnosis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien: Seseorang yang telah dipastikan terinfeksi dengan patogen sesuai dengan kriteria laboratorium untuk diagnosis.</li> <li>Kriteria laboratorium untuk diagnosis <ul style="list-style-type: none"> <li>Virus diisolasi dari sampel</li> <li>Gen spesifik terdeteksi dalam sampel</li> </ul> </li> </ul>
<b>Gejala</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Demam, tidak enak badan, batuk, sesak nafas, pneumonia, serta berbagai gejala infeksi pernafasan, mulai dari yang ringan hingga parah <ul style="list-style-type: none"> <li>Selain itu, muncul dahak, sakit tenggorokan, sakit kepala, hemoptisis, mual, dan diare</li> </ul> </li> </ul>
<b>Perawatan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perawatan Gejala: Perawatan konservatif seperti terapi IV dan pengobatan antipiretik.</li> <li>Saat ini belum ada obat anti virus khusus</li> </ul>
<b>Tingkat fatalitas kasus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tingkat fatalitas kasus diketahui 1-2%, tetapi belum dikonfirmasi.</li> <li>Namun, pasien lanjut usia, pasien dengan sistem imun rendah, dan pasien dengan riwayat penyakit tertentu kemungkinan besar akan mengalami kondisi kritis atau meninggal akibat virus Corona</li> </ul>
<b>Manajemen</b>	<p><b>&lt;Manajemen pasien&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kepatuhan terhadap peraturan standar dan penghindaran tetesan (<i>droplets</i>) dan kontak langsung</li> <li>Saat mengalami gejala, pasien disarankan untuk tinggal di rumah dan menghindari kontak dengan orang lain.</li> </ul> <p><b>&lt;Manajemen kontak dekat&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pengamatan adanya gejala</li> </ul>
<b>Pencegahan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak ada vaksin</li> <li>Mencuci tangan yang benar <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuci tangan dengan sabun selama 30 detik atau lebih dalam air mengalir</li> <li>Cuci tangan setelah kembali ke rumah, setelah buang air besar, sebelum dan sesudah makan, sebelum dan sesudah penggantian popok, setelah meniup hidung, batuk, bersin, dll.</li> </ul> </li> <li>Etiket batuk <ul style="list-style-type: none"> <li>Saat batuk, tutupi mulut dan hidung dengan tisu atau lengan</li> <li>Kenakan masker saat mengalami gejala pernapasan</li> </ul> </li> <li>Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak dicuci</li> </ul>

## II. Respons

### 1. Protokol Respons

#### A. Dasar hukum

Kami akan menanggapi penyakit **virus Corona** (COVID-19), yang pertama kali dilaporkan di Provinsi Hubei Cina, sebagai **“Penyakit Menular Kelas 1 - sindrom infeksi baru”** hingga informasi klinis dan epidemiologi tersedia.

➤ [Lampiran 1] Isi utama dasar hukum untuk penanggulangan COVID-19

#### B. Arah respons

- Deteksi dini dan identifikasi pola wabah
- Investigasi epidemiologi yang cepat, manajemen pasien dan kontak mereka
- Promosi edukasi yang diperkuat untuk pencegahan COVID-19

#### C. Kebijakan manajemen

- Cegah penyebaran infeksi melalui pendekatan “Pemantauan - Investigasi epidemiologi - Manajemen”
- Cegah infeksi melalui edukasi dan promosi kebersihan pribadi seperti mencuci tangan yang benar dan etiket batuk
- Memperkuat kapasitas masyarakat dengan membentuk sistem kerja sama pemerintah daerah, institusi medis swasta, dan organisasi terkait

### Ringkasan kebijakan manajemen

Pemantauan	Investigasi epidemiologi	Manajemen	Edukasi/Kesadaran Publik/Kerjasama
1. Pasien <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deteksi dini pasien</li> <li>• Deteksi dini kasus klaster</li> </ul> 2. Patogen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolasi dan identifikasi virus</li> <li>• Konfirmasi dugaan virus</li> <li>• Analisis genetik, dll.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi skala wabah</li> <li>• Identifikasi sumber infeksi dan patogen</li> <li>• Blokade penyebaran</li> <li>• Mencegah wabah tambahan</li> </ul>	1. Pasien <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapkan tindakan pengobatan dan karantina</li> </ul> 2. Kontak dekat <ul style="list-style-type: none"> <li>• Periksa perkembangan penyakit</li> <li>• Karantina/pemantauan jika perlu</li> </ul> 3. Lingkungan Hidup <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan desinfeksi dan langkah-langkah pencegahan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memperkuat kapasitas pemerintah daerah</li> <li>• Membentuk sistem kerja sama antar organisasi yang terkait</li> <li>• Mendidik dan meningkatkan kesadaran publik di kalangan masyarakat</li> </ul>

## 2. Sistem Implementasi ("Kode Darurat Merah")

### A. Membentuk organisasi

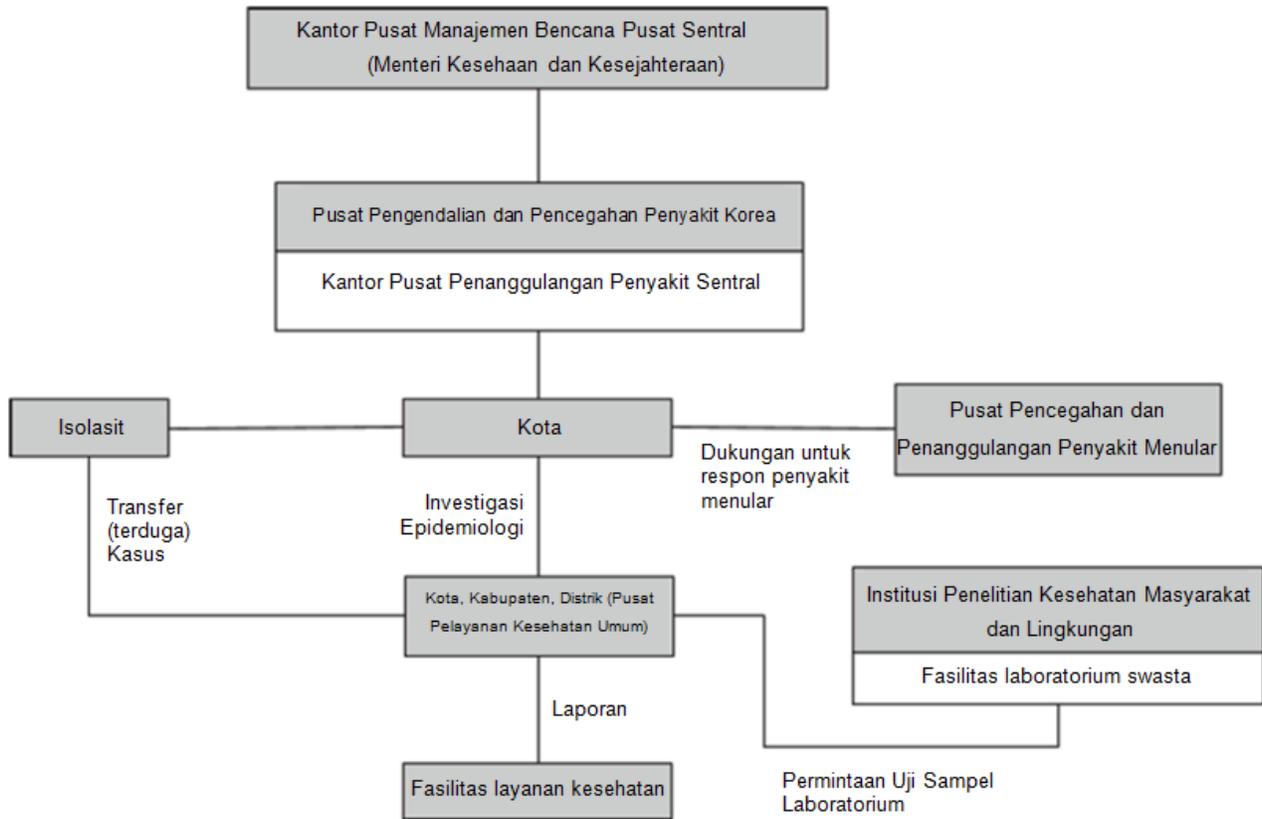
- Melanjutkan pengoperasian **Kantor Pusat Pengendalian Penyakit Sentral** di Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Korea.
- Membentuk dan mengoperasikan **Kantor Pusat Manajemen Bencana Sentral** dari Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan.
- Melanjutkan operasi **Gugus Tugas Pengendalian Penyakit regional** di tingkat kota, provinsi, kabupaten, dan wilayah, dan membentuk **Kantor Pusat Penanggulangan Bencana dan Keselamatan regional** di daerah-daerah yang terkena dampak.

Tingkat peringatan krisis	Sistem respons			
	Pusat			Lokal
4 Kode Darurat Merah	Kantor Pusat Pengendalian Penyakit Sentral (Kantor Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit)	Kantor Pusat Manajemen Bencana Sentral (Menteri Administrasi Publik dan Keamanan atau Perdana Menteri)		Kantor Pusat Kebijakan Keamanan Bencana Daerah (Semua pemerintah daerah)
		Kantor Pusat Manajemen Bencana Sentral (Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan)	Kantor Pusat Dukungan Pan-pemerintah (Kementerian Administrasi Publik dan Keamanan)	Gugus Tugas Penanggulangan Epidemi Daerah (Semua pemerintah daerah)

### B. Dewan kerja

- Membentuk Dewan Kerja Pusat-Daerah di bawah Wakil Kepala Kantor Pusat Penanggulangan Bencana Sentral (Wakil Menteri) untuk mengoordinasikan penyesuaian kegiatan pemerintah pusat dan daerah.

### C. Peran pemerintah pusat vs pemerintah daerah



### D. Tanggung jawab masing-masing organisasi

Organisasi terkait	Peran
<p><b>Pusat Pengendalian Penyakit Korea (Kantor Pusat Pengendalian Penyakit Sentral)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Melanjutkan pengoperasian Kantor Pusat Pengendalian Penyakit Sentral</li> <li>○ Dalam kasus klaster skala besar, dukung tindakan di tempat (misal penyelidikan epidemiologi dan karantina)</li> <li>○ Meningkatkan pemantauan dan evaluasi krisis</li> <li>○ Memperkuat pengoperasian ruang darurat 24/7</li> <li>○ Mencegah kasus impor tambahan dengan memperkuat pengecekan pos masuk (<i>Port-of-Entry/POE</i>)</li> <li>○ Memperkuat deteksi dini dan sistem pengawasan</li> <li>○ Kelola uji laboratorium (perluasan institusi, manajemen kualitas, dll.)</li> <li>○ Mengkoordinasikan kerja sama antar organisasi terkait</li> <li>○ Komunikasi pers (pengarahan, siaran pers, dukungan liputan), respons pengaduan sipil dan manajemen komunikasi publik</li> </ul>
<p><b>Kota Madya/Kota/Kabupaten/Distrik</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mengoperasikan Gugus Tugas Pengendalian Epidemik Daerah untuk semua Kota Madya, kota, kabupaten, dan distrik secara nasional</li> <li>○ Mengoperasikan kantor pusat penanggulangan keamanan bencana daerah untuk semua Kota Madya, kota, kabupaten, dan distrik di mana COVID-19 terjadi</li> <li>○ Bekerja sama dengan dewan kerja pemerintah pusat-daerah</li> <li>○ <b>Mengoperasikan gugus tugas manajemen pasien di semua kota dan provinsi secara nasional (tim klasifikasi keparahan, tim alokasi tempat tidur)*</b></li> <li>○ Sistem pemantauan pasien regional</li> <li>○ Mengoperasikan infrastruktur pengendalian epidemi regional</li> <li>○ Investigasi epidemiologi regional, tindakan pengendalian epidemi di tempat, transfer pasien, dukungan identifikasi kontak dekat, manajemen pasien dan kontak dekat, pembebasan karantina, dll.</li> <li>○ Memperkuat sistem kerja sama dengan organisasi lokal terkait</li> <li>○ Memperkuat komunikasi seperti edukasi dan promosi untuk penduduk lokal</li> <li>○ Pengelolaan tempat tidur dan fasilitas isolasi di area tersebut dan perencanaan pengamanan tambahan</li> <li>○ Reorganisasi pusat kesehatan masyarakat yang fokus pada layanan pengendalian epidemi dan penguatan personel untuk melakukan tes</li> </ul>
<p><b>Institusi Penelitian Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tes laboratorium patogen COVID-19 di tingkat kota</li> </ul>
<p><b>Pusat Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dukungan teknis (pemantauan COVID-19, penyelidikan epidemiologi, analisis data, dll.) di tingkat kota</li> <li>○ Dukungan teknis untuk strategi manajemen untuk COVID-19 yang disesuaikan untuk setiap kota</li> </ul>
<p><b>Institusi kesehatan</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diagnosis dan pengobatan pasien COVID-19</li> <li>○ Laporkan kasus COVID-19, kematian, dan pemulangan</li> <li>○ Dalam kasus merebaknya COVID-19, bekerja sama dalam investigasi epidemiologi dan manajemen penyakit menular</li> <li>○ Mengoperasikan pusat pengecekan COVID-19</li> </ul>

\* Gugus Tugas Manajemen Pasien: Rujuk ke VI. Penempatan dan Transfer Tempat Tidur

## E. Gugus Tugas Cepat Tanggap COVID-19 Kota Madya

- Membentuk dan mengoperasikan **Gugus Tugas Cepat Tanggap COVID-19 Kota Madya** dalam **Gugus Tugas Kontrol Epidemi COVID-19 Regional**
  - Untuk setiap Kota Madya dan kabupaten/kota/distrik dengan kasus yang dikonfirmasi, kirim Gugus Tugas Cepat Tanggap dengan wewenang untuk **melakukan penyelidikan epidemiologi dan mengelola tindakan penanggulangan untuk kontak dekat dan lingkungan lokal**.
    - \* Bersamaan dengan itu, KCDC akan membentuk tim respons paralel untuk setiap wilayah (terdiri dari satu petugas pengendalian epidemi dan satu atau dua penyelidik epidemiologi) untuk memberi saran penyelidikan epidemiologi dan manajemen pasien.
  - Jika terjadi penambahan kasus atau pelipatan jumlah kontak dekat di sebuah fasilitas umum, berikan dukungan (pengendalian epidemi, perawatan medis, gaya hidup) dan panduan tentang tindakan pengendalian dan rencana operasional.
  - **(Organisasi)** Membentuk Gugus Tugas Cepat Tanggap yang terdiri dari 5 hingga 7 orang atau lebih yang mencakup posisi/tugas berikut:

Petugas kontrol epidemi*	Para Penyelidik epidemiologi	Manajemen lapangan/Keamanan	Manajer basis data pelacakan kontak	Administrator	Manajemen tes
1	1-2	1	1	1	1

\* Petugas pengendalian epidemi harus ditunjuk oleh wali kota/gubernur wilayah tersebut dan setidaknya menjabat sebagai Direktur Jenderal atau Direktur Departemen Kebijakan dan Kesehatan Masyarakat (Undang-Undang Pengendalian Penyakit dan Pencegahan Penyakit Menular, Pasal 60)

- **(Operasi)** Beroperasi secara fleksibel sesuai dengan keadaan masing-masing kota\*
  - \* misal jumlah personel, urutan penunjukan tugas, dan mode operasi (perencanaan harus menyertakan personel cadangan)
- **(Tugas)** Untuk melakukan investigasi dan respons tepat waktu: menilai situasi, mengimplementasikan tindakan darurat, mengontrol akses situs, investigasi epidemiologi, dll.

### Kualifikasi dan tugas petugas pengendalian epidemi

- **Pasal 60, Undang-Undang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular Republik Korea (Petugas Pengendalian Epidemi)**
  1. Seorang petugas pengendalian epidemi adalah pejabat publik yang mengawasi tugas-tugas yang berkaitan dengan pencegahan penyakit menular dan pengendalian epidemi; petugas akan ditunjuk oleh Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan dan wali kota/gubernur dari masing-masing kota. Namun, untuk mencegah dan mengendalikan wabah penyakit menular, seorang petugas pengendalian epidemi dapat ditunjuk oleh wali kota/komisioner/kepala wilayah di sebuah kota/kabupaten/distrik di antara pejabat pemerintah mereka.
- **Pasal 25, Keputusan Pelaksanaan Undang-Undang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular Republik Korea (Kualifikasi dan Tugas Petugas Pengendalian Epidemi)**
  1. Sebagaimana disyaratkan oleh Pasal 60, Ayat 1, orang yang ditunjuk harus pejabat level 4 atau di atasnya dengan pengalaman yang kuat di bidang yang terkait dengan manajemen penyakit menular.

\* Untuk petugas kota/kabupaten/distrik, yang ditunjuk harus pejabat level 5 atau di atasnya dengan pengalaman yang kuat di bidang yang terkait dengan manajemen penyakit menular.

2. Selain dari yang diuraikan dalam Pasal 60, Ayat 3, seorang petugas pengendalian epidemi berwenang untuk melakukan hal berikut di lokasi terjadinya wabah penyakit menular:

- i. Tindakan untuk rawat inap atau mengkarantina siapa pun yang diduga terinfeksi oleh patogen di tempat yang layak untuk jangka waktu tertentu
- ii. Tindakan untuk mendesinfeksi situs atau bangunan yang terkontaminasi; dan segala tindakan lain yang diperlukan
- iii. Tindakan untuk melarang aktivitas mencuci baju atau pengaturan pengolahan air limbah di daerah tertentu

Langkah	Tugas utama
<b>Persiapan awal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membentuk Gugus Tugas Cepat Tanggap Kota COVID-19</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tentukan skala, riwayat, dan lokasi setelah timbulnya gejala melalui informasi dari kasus yang dikonfirmasi dan kontak dekat mereka</li> <li>• Tindakan karantina langsung untuk kontak dekat; laporkan dan tes mereka yang menunjukkan gejala</li> <li>• Kumpulkan informasi seperti pegawai, pengguna, dan lingkungan fasilitas umum, dan umumkan investigasi epidemiologi dan rencana penanggulangan</li> </ul>
<b>Respons lapangan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tentukan butir-butir pelaksanaan, rencana investigasi epidemiologi, prioritas, dll. berdasarkan evaluasi situasi awal</li> <li>• Bagikan tugas</li> <li>• Investigasi epidemiologi: mengidentifikasi pergerakan pasien dan jalur transmisi, dan mengelola fasilitas dan lingkungan</li> <li>• Kontrol di tempat                         <ul style="list-style-type: none"> <li>– Manajemen fasilitas (pembatasan sementara operasi sampai desinfeksi yang tepat)</li> <li>– Penyelidikan dan manajemen kontak dekat mereka</li> <li>– Penanganan limbah</li> </ul> </li> </ul>
<b>Langkah-langkah perbaikan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelola kasus yang dikonfirmasi (pembebasan karantina jika kriteria terpenuhi)</li> <li>• Isolasi rumah dan pemantauan aktif dari gejala kontak dekat;</li> <li>• Ketika eksposur yang ekstensif dikonfirmasi di suatu fasilitas umum                         <ul style="list-style-type: none"> <li>– (jika perlu) menutup fasilitas tersebut, mengisolasi kontak dekat, dll.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Laporan situasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laporan harian investigasi epidemiologi ke Gugus Tugas Cepat Tanggap COVID-19 Kota Madya (Sekali sehari)</li> <li>• Segera laporkan kasus kematian</li> </ul>

## F. Gugus Tugas Manajemen Pasien COVID-19 Kota Madya

- Gugus Tugas Manajemen Pasien: Kota Madya untuk membentuk dua tim di bawah gugus tugas:
  - Gugus Tugas Klasifikasi Tingkat Permasalahan: Terdiri dari dokter dan personel yang bertugas
  - Gugus Tugas Alokasi Tempat Tidur Rumah Sakit: Terdiri dari staf administrasi dan personel kesehatan umum

### III. Definisi Kasus dan Metode Manajemen

Definisi kasus di bawah ini berlaku untuk penyebaran COVID-19 yang diimpor di bawah tingkat siaga krisis "**Siaga Merah**," dan dapat berubah tergantung pada terjadinya kasus yang dikonfirmasi di dalam negeri, hasil studi epidemiologi, dan prevalensi penyebaran.

#### 1. Definisi Kasus

- **Kasus yang dikonfirmasi**  
Seseorang yang infeksi patogennya telah dikonfirmasi sesuai dengan kriteria diagnostik, terlepas dari kondisi klinis.
  - ❖ Tes diagnostik: Tes COVID-19 gen (PCR), isolasi virus
  
- **Kasus yang diduga**  
Seseorang yang, setelah kontak dengan kasus yang dikonfirmasi selama periode gejala kasus yang dikonfirmasi, dalam waktu 14 hari dari kontak, mengalami demam ( $37,5^{\circ}\text{C}$  atau lebih tinggi) atau gejala pernapasan (misalnya, batuk, napas pendek, dll.).
  
- **Pasien Dalam Investigasi (PUI)**
  - **Seseorang yang, menurut diagnosis dokter, dicurigai menderita COVID-19 atau pneumonia karena etiologi yang tidak diketahui**
  - Seseorang yang terserang demam ( $37,5^{\circ}\text{C}$  atau lebih tinggi) atau gejala pernapasan (misalnya batuk, sesak napas, dll.) dalam waktu 14 hari **mengunjungi negara dengan penyebaran regional\* COVID-19 seperti China (termasuk Hong Kong dan Macau)**
    - \* Lihat klasifikasi negara pada beranda WHO (transmisi lokal) atau beranda KCDC → COVID-19 → tren wabah → transmisi lokal
  - Seseorang dengan **koneksi epidemiologi** dengan **wabah klaster domestik** COVID-19, dan yang terserang demam ( $37,5^{\circ}\text{C}$  atau lebih tinggi) atau gejala pernapasan (misal batuk, sesak napas, dll.) dalam 14 hari

## Kasus yang Dapat Dilaporkan

- (Dikonfirmasi) Seseorang dipastikan terinfeksi sesuai dengan kriteria laboratorium, terlepas dari kondisi klinisnya
  
  - (Diduga) Seseorang yang telah melakukan **kontak** dengan **kasus yang dikonfirmasi** dalam 14 hari terakhir
  
  - (PUI\*) Seseorang yang telah mengunjungi **negara dengan transmisi COVID-19 regional** (mis., **Cina termasuk Hong Kong dan Makau**) dalam 14 hari terakhir
  
  - (PUI\*) Seseorang dengan koneksi epidemiologi dengan wabah klaster domestik COVID-19 dalam 14 hari terakhir
  
  - (PUI\*) **Seseorang yang diduga menderita COVID-19, seperti pneumonia dari etiologi yang tidak diketahui, menurut pendapat dokter**
- +

+

+
- Mengalami **demam** (37,5 ° C atau lebih tinggi) atau **gejala pernapasan** (misal batuk, sesak napas, dll).

\* Pasien dalam Investigasi (*Patient Under Investigation*)

### [Kriteria untuk Subsidi Biaya Pemeriksaan Diagnostik]

- **Fasilitas layanan kesehatan selain klinik kesehatan umum):** Hanya pasien yang dilaporkan ke klinik kesehatan umum sesuai dengan definisi kasus yang berlaku (penerapan harus dicatat pada bagian Keterangan) akan memenuhi syarat untuk pertanggungjawaban asuransi kesehatan dan bantuan *coinsurance*
  
- **Klinik kesehatan umum:** Biaya pemeriksaan bersubsidi akan diberikan ke Laboratorium Khusus KCDC sesuai dengan kontrak komisi, tetapi hanya untuk pasien yang dilaporkan ke klinik kesehatan umum sesuai dengan definisi kasus yang berlaku. Pemerintah daerah akan memberikan biaya untuk spesimen yang diperoleh sesuai dengan kebutuhan masing-masing pemerintah, selain dari definisi kasus yang berlaku.

## 2. Definisi Kontak Dekat

- Kontak dekat adalah orang yang telah melakukan kontak dengan kasus yang dikonfirmasi
  - Kontak dekat ditentukan oleh klinik kesehatan masyarakat Kota/Kabupaten/Distrik serta investigasi epidemiologi oleh COVID-19 Gugus Tugas Cepat Tanggap
  - Kontak dekat dapat juga ditentukan dengan melaporkan dan memantau kontak, selain dari penyelidikan epidemiologi yang disebutkan di atas

### 3. Metode Manajemen (Pengawasan)

- ❖ Catatan: Manajemen kontak oleh departemen kesehatan publik dan gugus tugas dapat dilakukan secara fleksibel sesuai dengan kondisi setempat (lihat **Lampiran 2: Pembagian Tugas-Departemen Pengawasan Warga yang Karantina Rumah dan Departemen Kesehatan Umum**)

#### A. Pemantauan Subjek

- Pemantauan: untuk mengkonfirmasi apakah gejala yang dicurigai COVID-19 terjadi selama periode inkubasi maksimal
- Pengawasan Aktif
  - Metode: Mengkonfirmasi secara aktif adanya/tidak adanya demam atau gejala pernapasan dua kali sehari
  - Yurisdiksi: Pusat kesehatan masyarakat di yurisdiksi tempat tinggal subjek\*  
\*(jika subjek memindahkan lokasi karantina, yurisdiksi ditransfer dari pusat kesehatan masyarakat di lokasi sebelumnya)
- Pemantauan dilakukan melalui aplikasi diagnosis mandiri

#### B. Edukasi kesehatan

- **JANGAN:** Pergi keluar, melakukan kontak dengan orang lain (termasuk makanan), menggunakan transportasi umum, mengunjungi fasilitas umum, dll.
- **LAKUKAN:** Kenakan masker untuk mencegah infeksi pernafasan, tekankan mencuci tangan, patuhi etiket batuk, beri tahu riwayat perjalanan/kontak ke luar negeri dengan pasien saat mengunjungi fasilitas kesehatan, dll.
- Jika gejala timbul atau memburuk, pertama hubungi pusat panggilan KCDC (☎1339, kode area + 120) atau pusat kesehatan masyarakat

#### C. Tindakan karantina/isolasi

- Jika berisiko menularkan patogen ke orang lain, pastikan seorang pasien tinggal di tempat yang terpisah dari yang lain; mengurangi risiko penularan dengan mengelola gejala
- Dapat dikarantina/diisolasi: kasus yang dikonfirmasi, kasus yang dicurigai, kontak dengan kasus yang dikonfirmasi (tanpa gejala)
- Lokasi karantina dapat diklasifikasikan sebagai: karantina rumah, karantina fasilitas, isolasi rumah sakit
- Metode karantina
  - **Karantina rumah:** karantina di tempat terpisah di rumah
  - **Karantina fasilitas:** karantina di **fasilitas pengendalian penyakit menular\***, **kantor karantina, fasilitas kesehatan**, atau fasilitas karantina sementara di stasiun karantina nasional, yang ditunjuk oleh Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan, wali kota, atau gubernur.

- \* Sebuah fasilitas kesehatan yang didirikan berdasarkan Undang-Undang Pencegahan Penyakit Menular (pasal 37, ayat 1, sub-ayat 2) untuk mengisolasi kasus yang dikonfirmasi; fasilitas lain disebut sebagai "Pusat Perawatan Residensial" di bawah ini
- ◆ **Dasar Hukum:** Undang-Undang Pencegahan Penyakit Menular, pasal 37 dan 39, dan pelaksanaan peraturannya (pasal 31, ayat 2); UU isolasi, pasal 16 dan pelaksanaan peraturannya (pasal 14)
  - **Isolasi rumah sakit:** isolasi di rumah sakit karena perlunya perawatan rawat inap; pasien dalam kondisi parah atau dalam kelompok risiko tinggi harus dirawat di rumah sakit

**[Grup Berisiko Tinggi]**

- **Usia:** 65 atau lebih
- **Memiliki Riwayat Kondisi Kesehatan Kronis:** Pasien dengan diabetes; penyakit ginjal, hati, paru, dan/atau kardiovaskular kronis; pasien dengan kanker hematologi; setiap pasien kanker yang menjalani kemoterapi; pasien yang menggunakan immunosupresan; Pasien HIV/AIDS
- **Situasi Khusus:** Pasien dengan obesitas tidak sehat, kehamilan, penyakit ginjal tahap akhir yang menjalani dialisis, dan/atau transplantasi organ
- **Pasien Rawat Inap:** Pasien dengan saturasi oksigen di bawah 90% di udara kamar yang membutuhkan terapi oksigen awal

## IV. Menanggapi Kasus yang Diduga/Pasien Dalam Investigasi (PUI)

### □ Kasus yang diduga

		Detail	Wewenang
1	Pelaporan kasus yang dicurigai	<ul style="list-style-type: none"> <li>Masukkan informasi ke dalam Sistem Manajemen Penyakit &amp; Kesehatan Terpadu</li> <li>(Mulai 14 hari sebelum timbulnya gejala) Periksa catatan kontak dengan kasus yang dikonfirmasi</li> <li>Periksa gejalanya</li> </ul>	Badan yang pertama kali mengidentifikasi kasus tersebut
2	Manajemen kasus yang dicurigai	<ul style="list-style-type: none"> <li>Klasifikasi kasus (klasifikasi keparahan)</li> <li>Publikasi pemberitahuan rawat inap</li> <li>Jika perlu, tetapkan dan pindahkan ke tempat tidur rumah sakit</li> <li>Pengumpulan dan permintaan sampel</li> <li>Masukkan hasil analisis sampel ke dalam Sistem Manajemen Penyakit &amp; Kesehatan Terpadu</li> </ul>	Gugus Tugas Cepat Tanggap COVID-19 Kota Madya  Gugus Tugas Manajemen Pasien COVID-19 Kota Madya  Tim investigasi epidemiologi kota/kabupaten/distrik
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Protokol isolasi</li> </ul>		
3	Pembebasan isolasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konfirmasi hasil tes dari kasus yang diduga</li> <li>Bahkan jika hasil tes negatif, karantina selama 14 hari setelah kontak dengan kasus yang dikonfirmasi</li> </ul>	Gugus Tugas Manajemen Pasien COVID-19 Kota Madya  Tim investigasi epidemiologi kota/kabupaten/distrik
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konfirmasi akhir hasil tes dari kasus yang diduga dan pelepasan isolasi</li> </ul>		

□ Pasien Dalam Investigasi (PUI)

		Detail	Wewenang
1	Menyatakan/ melaporkan PUI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Masukkan informasi ke dalam Sistem Manajemen Penyakit &amp; Kesehatan Terpadu                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Bagian keterangan harus diisi</li> </ul> </li> <li>Konfirmasikan riwayat perjalanan ke luar negeri, hubungan dengan wabah domestik, pekerjaan, dll.</li> </ul>	<p>Badan yang pertama kali mengidentifikasi kasus tersebut</p>
2	Diagnosa	Melakukan tes laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pusat pengecekan COVID-19 (fasilitas kesehatan/pusat kesehatan masyarakat)</li> <li>Fasilitas kesehatan umum</li> </ul>
3	Manajemen PUI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pendidikan kesehatan*</li> <li>Periksa hasil tes laboratorium PUI                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Positif: Perlakukan sebagai kasus yang dikonfirmasi</li> <li>Bahkan jika negatif, anjurkan prosedur berikut sebagaimana dijabarkan dalam pendidikan kesehatan* hingga 14 hari sejak tanggal masuk/timbulnya gejala</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pusat pengecekan COVID-19 (fasilitas kesehatan/pusat kesehatan masyarakat)</li> <li>Fasilitas kesehatan umum  </li> </ul>

\* Pendidikan kesehatan

- **JANGAN:**
  - Pergi keluar (terutama ke fasilitas umum di mana banyak orang berkumpul)
  - Kontak dekat dengan orang lain
  - Gunakan transportasi umum
- **LAKUKAN:**
  - Tekankan cuci tangan untuk kebersihan pribadi dan terapkan etiket batuk
  - Apabila Anda memang harus berbicara dengan orang lain/tidak dapat dihindari, maka jagalah jarak setidaknya 2 meter dan kenakan masker untuk mencegah infeksi pernapasan
  - Apabila Anda harus mengunjungi fasilitas kesehatan/tidak dapat dihindari, ungkapkan informasi pribadi terkait seperti sejarah perjalanan ke luar negeri, koneksi ke wabah domestik, pekerjaan, dll.
  - Jika gejala muncul atau memburuk, silakan hubungi Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (☎1339, kode area + 120) atau pusat kesehatan masyarakat.

### Prosedur respons untuk kasus yang diduga/PUI

Tipe	Laporan kejadian	Pengumpulan spesimen	Otoritas pengelola	Metode penanggulangan	Pemindahan spesimen
Kasus yang Diduga	Badan yang pertama kali mengidentifikasi kasus tersebut (institusi medis/pusat kesehatan masyarakat)	Klinik pengecekan (institusi medis/pusat kesehatan masyarakat)	Badan epidemiologi Kota Madya	Isolasi diri di rumah/di rumah sakit yang telah ditentukan	Klinik pengecekan (institusi medis/pusat kesehatan masyarakat)
PUI	Badan yang pertama kali mengidentifikasi kasus tersebut (institusi medis/pusat kesehatan masyarakat)	Klinik pengecekan (institusi medis/pusat kesehatan masyarakat)	Klinik pengecekan (institusi medis/pusat kesehatan masyarakat)	Edukasi kesehatan	Klinik pengecekan (institusi medis/pusat kesehatan masyarakat)
		Fasilitas pelayanan kesehatan umum	Fasilitas pelayanan kesehatan umum		Institusi medis umum
Tipe	Tes Laboratorium	Pemindahan pasien / panduan informasi sebelum pemberitahuan hasil tes	Pemberitahuan karantina	Bebas dari karantina	Dukungan
Kasus yang dicurigai	(Fasilitas kesehatan) di rumah atau instansi yang ditugaskan	Mobil sendiri/berjalan kaki/ambulans (pusat kesehatan masyarakat, 119*) (Panduan informasi: klinik pengecekan di fasilitas kesehatan / pusat kesehatan masyarakat)	1. Badan kesehatan masyarakat yang mengkonfirmasi pertama kali (pemberitahuan lisan) 2. Pusat kesehatan masyarakat setempat (pemberitahuan tertulis)	Peneliti epidemiologi kota	Biaya pengujian dan isolasi, dll.
PUI	(Fasilitas kesehatan) di rumah atau instansi yang ditugaskan	Menahan diri dari transportasi umum (Panduan informasi: klinik pengecekan di fasilitas kesehatan / pusat kesehatan masyarakat)	-	-	Biaya pengujian*
	(Fasilitas kesehatan) di rumah atau instansi yang ditugaskan	Menahan diri dari transportasi umum (Panduan informasi: fasilitas kesehatan umum)	-	-	Biaya pengujian*

\* Catatan Penerjemah: 119 adalah nomor untuk layanan darurat di Korea

❖ (Panduan informasi) Sebelum pemberitahuan hasil tes, institusi yang melakukan evaluasi dan pemeriksaan akan memberikan panduan dasar mengenai transportasi, edukasi kesehatan masyarakat, dll.

\* Namun, jika isolasi pencegahan diperlukan di antara PUI karena pneumonia dari penyebab yang tidak diketahui atau alasan lain, asuransi kesehatan akan diterapkan pada biaya kamar rumah sakit dari isolasi di samping biaya pemeriksaan.

#### **[Prioritas uji laboratorium]**

1. PUI bergejala di antara kontak pasien yang dikonfirmasi
2. PUI bergejala dengan koneksi epidemiologi dengan kasus kluster domestik
3. PUI bergejala yang diduga COVID-19 menurut pendapat dokter
4. Pemeriksaan lanjutan pasien yang dikonfirmasi (untuk menentukan pembebasan karantina)

# 1. Kasus yang Diduga

## A. Deklarasi/Laporan

### 1) Pengakuan gejala oleh kasus yang diduga

- (Situasi 1) Pemberitahuan sukarela saat di rumah pasien (1339 atau pusat kesehatan masyarakat) atau selama karantina mandiri
- (Situasi 2) Laporan oleh institusi medis (rawat jalan, ruang gawat darurat, bangsal rumah sakit, fasilitas pengecekan (termasuk pusat kesehatan masyarakat), dll.)

### 2) Laporkan kasus yang dicurigai

- Fasilitas kesehatan/pusat kesehatan masyarakat
  - Pastikan bahwa pasien memenuhi kriteria definisi kasus (riwayat kontak dengan pasien yang dikonfirmasi, gejala klinis, hubungan dengan kasus domestik klaster, dll.)
- \*[Formulir 1] Formulir Pelaporan Penyakit Menular
- Pusat Kesehatan Masyarakat yang pertama kali mengidentifikasi kasus ini
  - Segera setelah pengakuan kasus yang dilaporkan, verifikasi apakah kasus ini telah dilaporkan melalui laporan web Penyakit Menular Sistem Manajemen Terpadu
  - Jika belum dilaporkan, beri tahu fasilitas kesehatan tersebut untuk melapor ke institusi medis.

Informasi awal penyakit menular

Tanggal timbulnya penyakit		Tanggal diagnose		Tanggal laporan	
Hasil tes	Positif / Negatif / Pengujian / Sedang dites / Belum dites			Status rawat inap	Rawat Jalan / Dirawat di rumah sakit / Tidak keduanya
Klasifikasi pasien	Kasus yang dikonfirmasi / Kasus yang dicurigai / Pembawa / Bukan semuanya (bukan pasien)				
Catatan	[Klasifikasi kasus yang dicurigai] Kasus yang dicurigai: Seseorang dengan gejala yang memiliki kontak dengan kasus yang dikonfirmasi [Klasifikasi Pasien Dalam Investigasi] Kategori I: Kasus-kasus dengan pneumonia dengan etiologi yang tidak diketahui atau dugaan infeksi COVID-19, menurut penilaian klinis dokter Kategori II: Kasus bergejala dengan riwayat perjalanan diketahui ke Cina atau negara lain dengan wabah COVID-19 Kategori III: Kasus bergejala terkait dengan domestik klaster				
Status kasus	Sembuh / Meninggal				

Melaporkan fasilitas kesehatan

ID fasilitas kesehatan		Nama fasilitas kesehatan	
Alamat		Nomor telepon	
Nama dokter yang mendiagnosis		Nama kepala fasilitas pelaporan	

- Bahkan jika kotak "klasifikasi pasien" formulir web telah dicentang, pastikan bahwa bagian "Keterangan" diisi, menunjukkan "**kasus yang diduga.**"

### Klasifikasi kasus yang dicurigai

Kasus yang dicurigai: para individu bergejala yang diantara mereka telah melakukan kontak dengan pasien yang dikonfirmasi

## B. Triase dari pasien yang dicurigai

❖ Tentukan isolasi rumah sakit atau isolasi diri tergantung pada apakah pasien termasuk dalam kelompok berisiko tinggi dan/atau keparahan gejala. (oleh penyidik COVID-19 epidemiologi Kota dan Gugus Tugas Manajemen Pasien)

### 1) Pusat kesehatan masyarakat yang pertama kali mengidentifikasi kasus ini

Pemindahan pasien yang dicurigai: dengan kendaraan pribadi, berjalan, atau ambulans (Pusat Kesehatan Masyarakat, 911), jika perlu, untuk dipindahkan antar institusi medis untuk pengambilan sampel atau untuk pindah ke lokasi karantina

\* Jika pusat kesehatan atau 911 tidak dapat menyediakan ambulans kepada pasien (pasien yang dicurigai harus memakai masker)

① Kendarai kendaraan pribadi

② Jika dalam jarak berjalan kaki, berjalan sambil mengenakan masker (meminimalkan kontak dengan orang lain)

③ Jika dilengkapi dengan mobil resmi (mobil penumpang), pengemudi harus mengenakan masker setara KF94 dan sarung tangan sekali pakai.

### 2) Notifikasi karantina mandiri

- Pusat kesehatan umum yang pertama kali mengidentifikasi kasus ini: Panduan isolasi di rumah dan pemeriksaan diri, pemberitahuan verbal, dan pemberitahuan dari pusat kesehatan masyarakat di yurisdiksi tempat tinggalnya
  - Pusat kesehatan masyarakat di yurisdiksi tempat tinggal: Memberikan instruksi pada kunjungan pertama dan pedoman, serta **pemberitahuan rawat inap** (rumah sakit, rumah, atau fasilitas) dan pedoman sehari-hari
    - Pasien yang dicurigai harus melakukan karantina mandiri dengan prinsip\*
      - \* Dalam kasus pasien dengan gejala ringan yang tidak dapat melakukan karantina mandiri di rumah (karena membutuhkan ruang sendiri atau bantuan tambahan), lokasi isolasi diri yang tepat harus disediakan (seperti fasilitas atau rumah sakit); pasien dengan gejala keparahan sedang atau tingkat keparahan yang lebih tinggi dan mereka yang termasuk dalam kategori grup berisiko tinggi sesuai dengan klasifikasi pasien harus diisolasi di rumah sakit
    - **Penyidik epidemiologi COVID-19 Kota Madya:** Konfirmasikan butir-butir tindakan, seperti isolasi diri sebelum pemberitahuan hasil tes dan transfer ke rumah sakit yang ditunjuk.
      - \* Jika ditentukan bahwa isolasi diri tidak dimungkinkan, informasikan kepada Gugus Tugas Manajemen Pasien COVID-19 Kota.
- **[Formulir 3] Pemberitahuan Perawatan Rawat Inap**

> **[Lampiran 3, 4] Merujuk pada Aturan dan Rekomendasi untuk Pasien dalam Karantina Mandiri dan Keluarga Mereka/Orang Hidup Bersama**

3) Panduan untuk isolasi rumah sakit

- o **Gugus Tugas Manajemen Pasien COVID-19 Kota Madya:** Gugus Tugas Klasifikasi Tingkat Permasalahan menilai tingkat keparahan kasus berdasarkan skor keparahan dan faktor risiko, dan Gugus Tugas Alokasi Tempat Tidur Rumah Sakit mengidentifikasi ketersediaan tempat tidur rumah sakit di antara rumah sakit yang ditunjuk untuk penyakit menular dan/atau rumah sakit sekunder atau tersier dalam yurisdiksi yang memenuhi klasifikasi keparahan tersebut
  - Prioritas diberikan kepada pasien yang membutuhkan rawat inap dan alokasi tempat tidur segera.
  - Beri tahu pusat kesehatan masyarakat tentang pengalokasian tempat tidur rumah sakit.
- o **Pusat Kesehatan Masyarakat:** Setelah konfirmasi penunjukan tempat tidur di rumah sakit
  - Transfer ke institusi medis yang ditunjuk dengan transportasi seperti ambulans
  - Pandu pasien dalam proses rawat inap (tujuan perawatan, proses, fasilitas kesehatan untuk isolasi, dll.) dan publikasikan pemberitahuan perawatan rawat inap

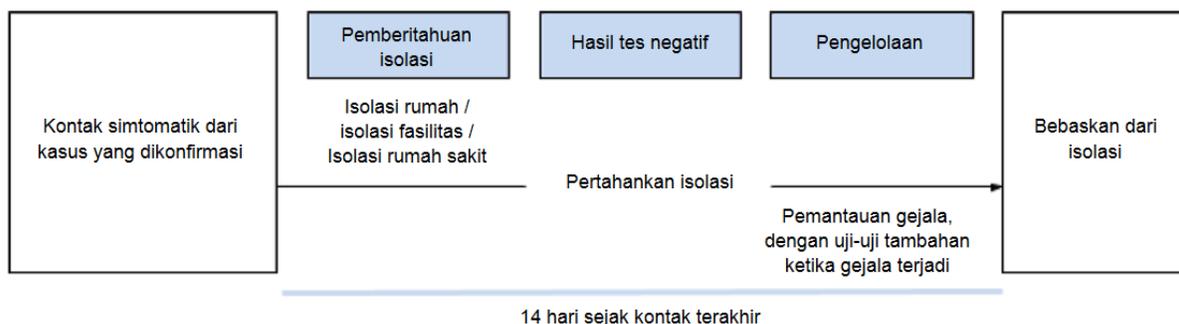
> **[Formulir 3] Pemberitahuan Perawatan Rawat Inap**

\* Biaya perawatan rawat inap disediakan oleh pusat kesehatan masyarakat di yurisdiksi tempat tinggal (Bantuan biaya akan diumumkan dalam surat terpisah sesuai dengan prosedur rencana bantuan biaya perawatan rawat inap COVID-19)

**C. Pemulangan dan Pembebasan Isolasi dari Kasus yang Dicurigai**

- o Kriteria untuk pembebasan dari isolasi
  - **(Kasus yang dicurigai)** Bahkan jika hasil tes negatif, **isolasi dilakukan selama 14 hari dari kontak terakhir dengan kasus yang dikonfirmasi.**  
Artinya, bahkan jika mereka dipulangkan, mereka harus melakukan 14 hari isolasi dari kontak terakhir dengan kasus yang dikonfirmasi  
\* (Contoh) jika tanggal kontak terakhir adalah 1 April, dibebaskan dari isolasi pada 16 April, sehari setelah 14 hari berlalu.

**Manajemen dan pelepasan dari isolasi kasus yang dicurigai**



- 1) Pemulangan dan manajemen pasca isolasi
  - **Pusat kesehatan umum di yurisdiksi tempat tinggal pasien** bertanggung jawab atas manajemen, seperti memeriksa status pasien yang dicurigai dan jadwal pemulangan
  - **Fasilitas layanan kesehatan** harus memberi tahu **pusat kesehatan masyarakat setempat di yurisdiksi tempat tinggal pasien** ketika pasien dipulangkan
  - **Prosedur untuk pemulangan dan pembebasan dari**
    - i) **Jika dibebaskan dari isolasi:** Kembalilah ke rumah dengan sarana transportasi yang memungkinkan
    - ii) **Jika seseorang perlu melakukan isolasi setelah pulang:** Gunakan mobil pribadi, berjalan, atau ambulans (dari pemadam kebakaran atau pusat kesehatan masyarakat) untuk kembali ke rumah atau fasilitas (saat mengenakan masker kelas medis)
  - **Pusat Kesehatan Masyarakat:** Penerbitan kembali pemberitahuan perawatan rawat inap (rumah atau fasilitas) setelah perubahan lokasi isolasi, dan melakukan pemantauan aktif (pemberitahuan isolasi, distribusi pemberitahuan dan edukasi)
  
- 2) Pembebasan dari isolasi
  - Pusat kesehatan umum memeriksa kondisi pasien
  - **(Isolasi Rumah Sakit/Fasilitas)** Beri tahu **pusat kesehatan umum di yurisdiksi tempat tinggal pasien** setelah membebaskan pasien dari isolasi
  - **(Isolasi Rumah) Pusat kesehatan masyarakat** harus memberi tahu pasien tentang pembebasannya dari isolasi
    - Anjurkan pasien untuk segera memberi tahu Pusat Kesehatan Masyarakat jika gejalanya memburuk
    - Gunakan [Lampiran 6 Kewaspadaan COVID-19] untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan anggota keluarga mereka tentang tindakan pencegahan yang relevan dengan COVID-19.
  - **(Pusat Kesehatan Umum)** Laporkan pembebasan isolasi kepada penyelidik epidemiologi COVID-19 kota dan masukkan informasi pembebasan isolasi ke dalam Sistem Manajemen Terpadu Kesehatan dan Penyakit
    - [Lampiran 6] Kode Etik COVID-19

## 2. Pasien dalam Investigasi (PUI)

### A. Pemberitahuan/Laporan

- 1) Pengenalan
  - **(Situasi 1) Pengecekan di titik masuk (*Point-of-Entry/POE*)**
    - Dalam kasus **demam ringan yang tidak diketahui penyebabnya tanpa gejala pernapasan** pada pengecekan saat masuk, tentukan apakah akan menyelidiki lebih lanjut untuk COVID-19 berdasarkan suhu tubuh individu, relevansi epidemiologi, dan lama tinggal di Korea

- Di pengecekan POE, **keluarkan pemberitahuan karantina** untuk pendatang tanpa gejala dari Provinsi Hubei, Cina. Setelah notifikasi daftar para pendatang tersebut, **pusat kesehatan masyarakat di yurisdiksi tempat tinggal/akomodasi para individu tersebut akan melakukan pengawasan aktif selama 14 hari sejak tanggal masuk**
- Apabila PUI yang diisolasi menunjukkan gejala parah atau hasil tesnya positif, **pusat karantina mengirim permohonan untuk alokasi tempat perawatan isolasi kepada pemerintahan kota madya**
  - ◆ **Lihat Panduan Respons Pengecekan Saat Masuk Corona Virus 2019 (COVID-19)**
- **(Situasi 2) Pemberitahuan sukarela** dari rumah pasien (hubungi 1339 atau pusat kesehatan masyarakat) atau konfirmasi selama isolasi di rumah
- **(Situasi 3) Deklarasi oleh institusi layanan kesehatan** (rawat jalan, ruang gawat darurat, bangsal rumah sakit, pusat pengecekan COVID-19 (termasuk pusat kesehatan masyarakat), dll.)

2) Pelaporan

- (Institusi Kesehatan) konfirmasi apakah pasien rawat inap memenuhi syarat berdasarkan kriteria untuk "pasien yang diinvestigasi" berdasarkan: riwayat perjalanan internasional, paparan pasien, kedekatan dengan klaster domestik, dan gejala klinis.
  - **[Formulir 1] Formulir Pelaporan Penyakit Menular**
- (Pusat Kesehatan Masyarakat di yurisdiksi Institusi Kesehatan) Memastikan laporan institusi layanan kesehatan melalui prosedur laporan daring penyakit menular pada Sistem Manajemen Terpadu Kesehatan dan Penyakit

Informasi awal penyakit menular

Tanggal timbulnya penyakit	Tanggal diagnose	Tanggal laporan
Hasil tes	Positif / Negatif / Pengujian / Tidak diuji	Status rawat inap
		Rawat Jalan / Dirawat di rumah sakit / Tidak keduanya
Klasifikasi pasien	Kasus yang dikonfirmasi / Kasus yang dicurigai / Pembawa / Tidak (bukan pasien)	
Catatan	[Klasifikasi dugaan kasus] Kasus yang dicurigai: Seseorang dengan gejala yang memiliki kontak dengan kasus yang dikonfirmasi [Klasifikasi Pasien Dalam Investigasi] Kategori I: Kasus-kasus dengan pneumonia dengan etiologi yang tidak diketahui atau dugaan infeksi COVID-19, menurut penilaian klinis dokter Kategori II: Kasus simptomatik dengan riwayat perjalanan diketahui ke Cina atau negara lain dengan wabah COVID-19 Kategori III: Kasus simptomatik terkait dengan cluster domestic	
Status kasus	Bertahan / Fatal	

- Setelah memilih "**Kasus yang dicurigai**," masukan "**Pasien Yang Di Investigasi**" di bagian catatan (komentar khusus) dari formulir pelaporan

**[ Kategorisasi Seorang Pasien Dalam Investigasi ]**

Kategori I: Kasus dengan pneumonia dengan etiologi yang tidak diketahui atau dugaan infeksi COVID-19, menurut penilaian klinis dokter  
 Kategori II: Kasus bergejala dengan riwayat perjalanan diketahui ke Cina atau negara lain dengan wabah COVID-19  
 Kategori III: Kasus bergejala terkait dengan klaster domestik

## B. Tindakan yang harus diambil oleh fasilitas kesehatan

- Jika tes negatif, beri tahu pasien tentang topik-topik seperti kebersihan pribadi sesuai dengan [Lampiran 6 Kode Etik COVID-19]. Jika gejalanya memburuk, instruksikan pasien untuk terlebih dahulu menghubungi Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Korea (☎ 1339, kode area +120) atau pusat kesehatan masyarakat di wilayah tempat tinggal pasien.
- Jika tes positif, ikuti protokol untuk menanggapi kasus yang dikonfirmasi.

## 3. Proses untuk Mengelola Pemeriksaan di Pusat Pemeriksaan COVID-19 (Pusat Kesehatan)

### A. Penerimaan pasien

- Konfirmasikan informasi pasien dan klasifikasikan pasien berdasarkan tanda/gejala klinis, pemeriksaan fisik (jika perlu), dll. Sesuai dengan definisi kasus
  - i. Periksa riwayat perjalanan ke luar negeri (kunjungan), kontak dengan pasien yang dikonfirmasi, dll. melalui wawancara pasien dengan resepsionis/dokter dan verifikasi kepemilikan asuransi/DUR/ITS
    - \* Pada 5/3/20, DUR/ITS hanya ditawarkan untuk riwayat perjalanan ke dan dari Cina, Singapura, Thailand, Hong Kong, Vietnam, Makau, Jepang, Taiwan, Malaysia, Iran, dan Italia. Perjalanan ke dan dari semua negara lain harus diperiksa melalui wawancara pasien.
    - \* DUR (Tinjauan Pemanfaatan Obat atau *Drug Utilization Review*): program yang mempromosikan keselamatan pasien dengan memantau resep obat, dispensasi, dan penggunaan
    - \* ITIS (Sistem Informasi Wisatawan Internasional atau *International Traveler Information Systems*): program yang memberikan riwayat perjalanan ke luar negeri
  - ii. Periksa apakah pasien saat ini mengalami demam (lebih dari 37,5°C) atau gejala pernapasan (batuk, dispnea, dll.)
    - Gunakan termometer non-kontak atau timpani
  - iii. Periksa apakah pasien telah menduga gejala yang terkait dengan COVID-19, seperti pneumonia etiologi yang tidak diketahui, menurut penilaian klinis dokter

### B. Sambil menunggu admisi: Terus pakai masker, lengkapi angket pemeriksaan diri

### C. Evaluasi pasien

- Konfirmasikan gejala klinis dan riwayat medis
- Tentukan apakah pemeriksaan diperlukan
- Klasifikasi pasien berdasarkan definisi kasus
- Dapatkan riwayat medis singkat (jika diperoleh tanpa kontak langsung dengan pasien, tidak diperlukan penggantian Alat Pelindung Diri)

- Jika pasien termasuk dalam definisi kasus, berikan instruksi untuk pengumpulan spesimen. Jika pasien tidak memenuhi syarat tetapi membutuhkan perawatan, arahkan ke praktik umum (misal ruang gawat darurat, rawat jalan)

#### D. Pedoman respons

- **(Transportasi Pasien)** Pindahkan pasien ke ruang isolasi atau (jika tidak ada ruang isolasi) area terpisah
- **(Pengumpulan dan Pengangkutan Spesimen)** Kumpulkan dan simpan dalam wadah yang telah ditentukan

##### ➤ VIII. Manajemen pemeriksaan laboratorium → Lihat 1. Pengumpulan spesimen, 3.

##### Pengangkutan spesimen

- Satu sampel dari jalan napas bagian atas (menyeka (*swab*) nasofaring dan orofaring). Jika ada dahak, dapatkan juga sampel dari jalan napas bawah.
- Pengumpul sampel harus mengenakan Alat Pelindung Diri (masker tingkat medis (KF94 atau lebih tinggi), gaun lengan panjang tahan air sekali pakai atau setelan perlindungan seluruh tubuh, sarung tangan sekali pakai, kacamata atau pelindung wajah, dll.)
- **(Pelaporan Kasus)** Melaporkan terjadinya Penyakit Menular Kelas 1 - Sindrom Infeksi Baru ke pusat kesehatan masyarakat setempat

❖ Dalam laporan tersebut, pilih "Kasus yang Diduga" di bagian catatan (komentar khusus), kemudian diklasifikasikan sebagai "Kasus yang Diduga" atau "Pasien yang Di Investigasi."

##### ➤ IV. Penanganan kasus yang diduga/pasien yang sedang diselidiki

- **Desinfeksi dan ventilasi**
  - Bersihkan semua kenop pintu, kursi ruang tunggu, meja resepsionis, tempat tidur ruang pemeriksaan, ruang pengambilan sampel, permukaan furnitur, dan lantai sesuai dengan gerakan pasien
  - Jika ruang pengambilan sampel berada di dalam ruangan, beri ventilasi ruang setidaknya selama 30 menit. Jika sampel harus dikumpulkan di luar ruangan, tidak diperlukan ventilasi tetapi pengambilan sampel harus dilakukan di ruang yang terisolasi di mana tidak ada orang lain yang hadir

##### ◆ Untuk informasi lebih rinci, lihat pedoman untuk "Pusat Pemeriksaan Infeksi Virus Corona COVID-19"

- **(Informasi Tambahan)** Akhiri pemeriksaan dengan memberi tahu peserta pemeriksaan tentang bagaimana mereka akan diberitahukan tentang hasil tes dan menasihati mereka tentang tinggal di rumah dan topik kesehatan masyarakat lainnya

## V. Pedoman Respons untuk Kasus yang Dikonfirmasi

### 1. Melaporkan Kasus dan Kematian yang Dikonfirmasi

#### A. Pelaporan dan registrasi

- Setelah mengidentifikasi kasus baru yang dikonfirmasi (termasuk kematian), pusat kesehatan masyarakat harus **segera melaporkan kasus tersebut ke kota/provinsi dan KCDC masing-masing melalui telepon** dan mendaftarkan kasus tersebut di portal sistem (Sistem Manajemen Terpadu Kesehatan dan Penyakit)
  - \* Hasil tes positif harus didaftarkan pada hari pemeriksaan yang sama. Untuk kasus yang terdaftar pada hari yang sama, Kantor Manajemen Darurat KCDC akan menetapkan nomor konfirmasi tes
- **[Formulir 1] Formulir Pelaporan Penyakit Menular**
- Setelah mengidentifikasi kematian pasien yang dikonfirmasi, fasilitas kesehatan yang pertama kali mengidentifikasi kasus (atau pusat kesehatan masyarakat di wilayah hukum tempat fasilitas kesehatan itu) harus **segera melaporkan penyebab (kemungkinan) dan waktu kematian ke Kantor Manajemen Darurat KCDC** dan daftarkan kejadian penyakit dan kematian **di portal sistem**
  - **[Formulir 2] Laporan Kematian (Inspeksi Paska-kematian) Terkait Penyakit Menular**

#### [ Langkah-langkah untuk melaporkan kasus baru atau kematian ]

- Hubungi Kantor Manajemen Darurat KCDC: ☎ 043-719-7979, 7790, 7878, 7789
  - Laporkan kasus melalui portal sistem: “Sistem Manajemen Terpadu Kesehatan dan Penyakit (<http://is.cdc.go.kr>) - Pemantauan Pasien”
- Laporkan setiap perubahan status dari kasus yang dikonfirmasi (misal Perkembangan gejala baru, kondisi yang memburuk, kematian, keluar dari rumah sakit, keluar dari karantina) melalui formulir [Formulir 6] Laporan Manajemen Kasus (Kasus Dikonfirmasi) COVID-19
    - ❖ Laporkan melalui “Sistem Manajemen Terpadu Kesehatan dan Penyakit (<http://is.cdc.go.kr>) - Manajemen Pasien - Manajemen Informasi Pasien”
    - (Perhatikan bahwa sistem ini sedang mengalami pembaruan; penyelesaian pembaruan sistem akan diumumkan di papan buletin situs web)
  - **[Formulir 6] Laporan Manajemen Kasus (Kasus yang Dikonfirmasi) COVID-19**

### 2. Isolasi Kasus yang Dikonfirmasi

- Lihat [Lampiran 7] untuk klasifikasi tingkat keparahan pasien dan alokasi tempat tidur rumah sakit

## A. Penanggung jawab Pusat Kesehatan Masyarakat

- Pusat kesehatan masyarakat yang bertanggung jawab adalah pusat kesehatan masyarakat yang pertama kali mengidentifikasi kasus atau pusat kesehatan masyarakat di wilayah hukum tempat tinggal pasien.
- Pusat kesehatan umum yang pertama kali mengidentifikasi kasus harus melakukan isolasi langsung untuk kasus yang dikonfirmasi jika hasil tes kembali positif sementara pasien menunggu di pusat kesehatan masyarakat
- Jika pasien dikonfirmasi setelah kembali ke tempat tinggalnya, isolasi harus dilakukan oleh pusat kesehatan masyarakat di wilayah hukum tempat tinggal pasien.
- Kaji tingkat keparahan kasus berdasarkan indikator utama, termasuk tetapi tidak terbatas pada tingkat kewaspadaan pasien, suhu tubuh, dan faktor risiko (lihat Lampiran 7)
  - Pusat kesehatan umum yang pertama kali mengidentifikasi kasus harus menilai tingkat keparahan pasien jika pasien dinyatakan positif sementara menunggu perawatan di pusat kesehatan
  - Jika pasien dinyatakan positif setelah kembali ke kediamannya, pusat kesehatan masyarakat di yurisdiksi tempat tinggal harus menilai tingkat keparahan pasien

## B. Kasus yang membutuhkan isolasi rumah sakit

- Hubungi Gugus Tugas Manajemen Pasien COVID-19 Kota Madya untuk meminta penilaian keparahan pasien dan alokasi tempat tidur rumah sakit yang tersedia
  - **(Gugus Tugas Manajemen Pasien COVID-19 Kota)** Tim Penilaian Tingkat Permasalahan mengklasifikasikan tingkat keparahan berdasarkan skor keparahan dan faktor risiko; Tim Alokasi Tempat Tidur mengidentifikasi status ketersediaan tempat tidur yang memenuhi klasifikasi tingkat keparahan dalam yurisdiksi
  - Prioritaskan pasien dengan gejala sedang hingga berat (tidak termasuk pasien tanpa gejala dan pasien dengan gejala ringan) dan segera berikan tempat tidur rumah sakit. Laporkan tugas ke pusat kesehatan masyarakat
- **(Pusat kesehatan umum)** Setelah konfirmasi penempatan di rumah sakit, pusat kesehatan umum harus:
  - Pindahkan pasien ke fasilitas medis yang sesuai dengan ambulans atau alat transportasi lainnya
  - Beri tahu pasien tentang proses rawat inap (indikasi perawatan, proses masuk, perawatan fasilitas kesehatan, dll) dan kebutuhan untuk perawatan rawat inap

➤ **[Formulir 3] Pemberitahuan Perawatan Rawat Inap**
- **(Fasilitas Layanan Kesehatan)** Ketika transfer pasien ke fasilitas layanan kesehatan lain diperlukan selama pengobatan (karena memburuknya gejala, misalnya), **fasilitas perawatan kesehatan awal** harus melaporkan transfer ke Gugus Tugas Manajemen Pasien COVID-19 Kota Madya (pusat kesehatan masyarakat setempat) dan melakukan transfer ke fasilitas perawatan kesehatan baru yang telah ditentukan
  - ❖ Apabila terjadi kekurangan tempat tidur di rumah sakit di wilayah kota, hubungi "Gugus Tugas Bantuan Transfer" untuk transfer pasien dan alokasi tempat tidur rumah sakit

➤ **Lihat bagian VI. tentang “Alokasi tempat tidur rumah sakit dan pemindahan pasien”**

### C. Kasus tidak memerlukan isolasi rumah sakit

#### o **(Para Kandidat)**

- Di antara pasien yang dirawat di rumah sakit, mereka yang memenuhi kriteria pemulangan sesuai dengan keputusan dokter
- Di antara pasien yang dikonfirmasi, mereka yang tidak memenuhi kriteria untuk rawat inap sesuai dengan tingkat keparahan pasien

#### i. **Kelayakan untuk masuk ke Pusat Perawatan Residensial**

- Dokter yang bertanggung jawab-menentukan bahwa pasien perlu masuk ke Pusat Perawatan Residensial sesuai dengan kriteria pemulangan atau klasifikasi keparahan

- Pasien adalah kandidat untuk karantina mandiri tetapi kondisinya tidak memadai (kemandirian di rumah sulit atau tidak ada ruang individu tersedia, tempat tinggal yang sesuai tidak tersedia, tinggal bersama anggota dalam kelompok berisiko tinggi\*, dll.)

- Otoritas pemerintah daerah menentukan bahwa pasien harus memasuki Pusat Perawatan Residensial karena alasan lain

\* Lihat Lampiran 7: Klasifikasi Tingkat Keparahannya Pasien dan Protokol Penempatan Tempat Tidur di Rumah Sakit

#### ii. **Kelayakan untuk karantina mandiri**

- Status kesehatan pasien memenuhi kriteria untuk pemulangan dan cukup stabil untuk dikarantina mandiri

- Pasien bisa mandiri dalam ruang individu (kamar tidur terpisah, toilet, wastafel, dll.)

- Pasien tidak memiliki masalah dalam mendapatkan kebutuhan sehari-hari seperti makanan

- Pasien tidak tinggal dengan anggota kelompok berisiko tinggi\*

\* Lihat Lampiran 7: Klasifikasi Tingkat Keparahannya Pasien dan Protokol Penempatan Tempat Tidur di Rumah Sakit

- o **(Prosedur Manajemen)** Pusat kesehatan umum harus memeriksa apakah karantina mandiri mungkin dilakukan, dan kemudian menghubungi Gugus Tugas Penanganan Pasien Kota Madya. Kelompok ini akan menentukan tingkat isolasi yang sesuai (isolasi di fasilitas atau karantina mandiri) dan memberi tahu Departemen Kesehatan
- o **(Metode Manajemen)** Pusat kesehatan masyarakat di yurisdiksi tempat tinggal utama pasien harus mengeluarkan pemberitahuan rawat inap, aturan dan peraturan yang harus diikuti selama periode karantina, dan instruksi tentang prosedur pemeriksaan COVID-19, pemantauan dan pencatatan gejala, dan laporan dari setiap perubahan pada gejala utama pasien (seperti permulaan gejala, memburuknya gejala, dan/atau kematian)
  - **[Formulir 3] Pemberitahuan Perawatan Rawat Inap (rumah sakit/rumah/fasilitas)**
  - **[Formulir 6] Laporan Manajemen Kasus (Kasus yang Dikonfirmasi) COVID-19**
  - **[Formulir 7] Catatan Pemantauan Pasien Mandiri/Karantina**
  - **[Formulir 8] Catatan Pemantauan Kesehatan Pasien**

- i. **(Pusat Perawatan Residensial) Manajer kesehatan** (staf medis yang bertugas) memantau dan mencatat gejala pasien (dua kali sehari)
  - Ketika peristiwa besar seperti pemindahan, pemulangan, kematian, dan/atau pembebasan karantina terjadi, laporkan ke pusat kesehatan masyarakat setempat
  - Jika timbulnya gejala dan/atau kondisi semakin memburuk selama isolasi, **manajer kesehatan fasilitas** (staf medis yang bertanggung jawab) harus diberitahu. Transfer pasien ke fasilitas medis dan beri tahu pusat kesehatan umum di dalam yurisdiksi tempat tinggal utama pasien
  - Dalam kasus kekurangan tempat tidur rumah sakit, beri tahu pusat kesehatan masyarakat dalam yurisdiksi tempat tinggal utama pasien untuk meminta penempatan tempat tidur.
    - ❖ Pusat kesehatan masyarakat dalam yurisdiksi tempat tinggal utama pasien adalah entitas manajemen utama; namun, jika transfer lintas kota dan/atau provinsi diperlukan, ini dipertimbangkan oleh semua pihak yang terlibat
- ii. **(Isolasi Rumah)** Manajer pusat kesehatan masyarakat harus memantau dan mencatat gejala dua kali sehari
  - Jika gejala timbul atau memburuk selama periode isolasi, pusat kesehatan masyarakat harus melaporkan kepada Gugus Tugas Penanganan Pasien Kota Madya (Gugus Tugas Pengalokasian Tempat Tidur), yang memberikan tempat tidur rumah sakit yang diperlukan.

**[ Jika perawatan rumah sakit/pengobatan dibutuhkan dan diperlukan untuk orang yang mengisolasi diri ]**

- Pertahankan isolasi rumah jika tidak mendesak
- Jika mendesak:
  - Hubungi manajer yang memonitor
  - Manajer harus mengenakan alat pelindung diri seperlunya dan menyediakan kendaraan (disarankan ambulans) dan merujuk ke rumah sakit yang dapat mengobati dan mengisolasi gejala.
- Jika perawatan mendesak diperlukan:
  - Lakukan tes diagnostik COVID-19 sehari sebelum perawatan, konfirmasi hasil negatif sebelum memulai perawatan sesuai dengan protokol standar
    - \* Pastikan orang yang mengisolasi diri memakai masker dan periksa gejala seperti suhu tubuh sebelum meninggalkan isolasi rumah, membimbing orang tersebut selama proses meninggalkan isolasi dan pergi keluar
    - \* Periksa secara teratur gejala seperti suhu tubuh, gejala pernapasan, dan terjadinya diare sebelum meninggalkan rumah isolasi

### 3. Investigasi Epidemiologi

#### A. Studi kasus

- Sebuah studi kasus harus dilakukan oleh pusat kesehatan yang pertama kali mengidentifikasi kasus yang dikonfirmasi, segera melaporkan kasus tersebut ke otoritas

kota dan Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Korea: "Sistem Manajemen Terpadu Kesehatan dan Penyakit" (<http://is.cdc.go.kr>) -- Investigasi Epidemiologi -- Manajemen Penyakit Menular Kelas 1 – Infeksi Sindrom Baru - Survei Epidemiologi Dasar (Kasus yang Dikonfirmasi) ”

➤ **[Formulir 5] COVID-19 Survei Epidemiologi Dasar (Kasus yang Dikonfirmasi)**

❖ Masukkan dan perbarui informasi epidemiologi pada "Daftar Kasus yang Dikonfirmasi COVID-19 (Formulir Terpisah) yang diterima dari basis data administrator kota madya, dan kirim via email setiap hari pada pukul 17:00 (KCDC Kantor Pusat Pengendalian Penyakit [kcdceid@korea.kr](mailto:kcdceid@korea.kr))

## B. Penanganan dan Penyelidikan Kontak Dekat (Pelacakan Pergerakan Kontak)

- Badan Investigasi Pusat Kesehatan Masyarakat yang pertama kali mengidentifikasi\* kasus yang dikonfirmasi harus melakukan penyelidikan di bawah arahan Gugus Tugas Cepat Tanggap Pemerintah Kota
  - \* Pusat kesehatan yang pada awalnya mengidentifikasi kasus yang dikonfirmasi akan melakukan penyelidikan, namun apabila ada kasus yang melibatkan dua atau lebih dari dua kota madya, maka mereka harus saling berbagi daftar kontak dekat dan informasi relevan lainnya
- Pusat kesehatan masyarakat yang pertama kali mengidentifikasi kasus yang dikonfirmasi harus mendaftarkan daftar kontak dekat dalam sistem, dan memberi tahu pusat kesehatan masyarakat di dalam wilayah tempat tinggal kontak dekat melalui telepon dan mentransfer kasus tersebut.
 

“Sistem Manajemen Terpadu Kesehatan dan Penyakit (<http://is.cdc.go.kr>) -- Manajemen Kasus/Pasien - Pelacakan Kontak ”

➤ **[Formulir 9] COVID-19 Formulir Survei Kontak Dekat**

### **[Hal-hal yang perlu diketahui saat mendaftarkan individu ke Sistem Manajemen Terpadu Kesehatan dan Penyakit ]**

- Untuk setiap kasus, tulis nama orang-orang yang melakukan kontak dengan pasien yang kasusnya dikonfirmasi, serta deskripsi konteksnya
- Saat memindahkan seseorang ke pusat kesehatan lain, tanggal transfer harus ditetapkan satu hari setelah hari transfer. Pusat kesehatan yang ditugaskan haruslah pusat kesehatan masyarakat di yurisdiksi tempat tinggal orang yang tertular.
- Mengeluarkan pemberitahuan karantina dari Sistem Manajemen Terpadu Kesehatan dan Penyakit

- **Manajemen Kasus** Pada hari kasus yang dikonfirmasi pertama kali diidentifikasi, pusat kesehatan masyarakat harus (dalam 24 jam):
  - i. Identifikasi anggota keluarga (termasuk pasangan hidup) dan kontak dekat dan lakukan tindakan isolasi diri
  - ii. Periksa potensi penularan pada fasilitas kesehatan dan fasilitas umum

- ❖ Karena COVID-19 sangat menular selama fase simtomatik ringan awal, memiliki masa inkubasi pendek dan ditularkan melalui kontak dekat, penting untuk mengidentifikasi kontak dekat lebih awal dan mengambil tindakan cepat
  - Jika ada potensi penularan dalam layanan kesehatan atau fasilitas masyarakat (panti jompo atau fasilitas kesejahteraan sosial) selama periode infeksi (mulai dari satu hari sebelum timbulnya gejala), Gugus Tugas Cepat Tanggap Pemerintah Kota harus melakukan penyelidikan epidemiologi dan memberikan dukungan
    - ❖ Prioritas diberikan kepada pasien rawat inap atau petugas kesehatan di fasilitasnya
  - Investigasi terperinci tentang sejarah perjalanan dan pergerakan harus dilakukan jika dianggap perlu oleh petugas pengendalian epidemi

## C. Investigasi epidemiologi oleh komunitas atau fasilitas kesehatan

### 1) Persiapan

- Konfirmasikan informasi awal
  - Informasi pasien Konfirmasikan hasil studi kasus dari kasus yang dikonfirmasi dan penyelidikan dasar jangkauan kontak
    - \* Investigasi awal untuk menentukan sumber infeksi: riwayat perjalanan domestik dan internasional dari kasus yang dikonfirmasi dan anggota keluarga, riwayat kontak dekat dengan kasus yang dikonfirmasi, riwayat kontak dengan kontak dekat dari kasus yang dikonfirmasi, dan riwayat kunjungan rumah sakit
  - Alokasi personel Realokasi petugas investigasi dan respons regional ketika lokasi karantina dari kasus yang dikonfirmasi berbeda dari lokasi kontak dekat
- Tindakan darurat untuk kontak dekat dan pengiriman daftar periksa kesiapan
  - Cepat mengidentifikasi dan segera mengisolasi kontak dekat seperti anggota keluarga dan melaporkan ke pusat kesehatan masyarakat jika gejala kontak dekat memenuhi definisi kasus
  - Mengamankan informasi kontekstual termasuk personal, klien, dan lingkungan di fasilitas masyarakat, dan mengumumkan pelaksanaan langkah-langkah administrasi untuk penyelidikan epidemiologi dan respons lapangan

### 2) Respons di tempat

- Penilaian situasi awal: Menentukan tindakan segera yang harus diambil, dan menetapkan rencana penyelidikan epidemiologi dan prioritas tugas
- Gugus Tugas Cepat Tanggap Pemerintah Kota: Diperlukan sistematisasi untuk memungkinkan respons yang kooperatif dan terintegrasi dengan departemen terkait
- Investigasi epidemiologi
  - **Pemberitahuan Awal** Penyelidik harus memberi tahu pasien dan pihak-pihak terkait lainnya (serta fasilitas apa pun yang terlibat) bahwa penyelidikan akan dilakukan sesuai dengan Undang-Undang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular.
    - \* Undang-Undang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular, Pasal 18 Investigasi Epidemiologi, Pasal 76-2 Permintaan untuk memberikan informasi pribadi
  - **Investigasi Pasien** Selidiki tanggal timbulnya gejala, pergerakan pasien, sumber dan jalur infeksi, aktivitas domestik dan internasional 14 hari sebelum timbulnya gejala, dll.

**<Catatan tentang investigasi jalur infeksi pada kasus yang dikonfirmasi>**

- Dapatkan informasi tentang aktivitas pasien yang dimulai 14 hari sebelum tanggal timbulnya gejala
- Selidiki riwayat perjalanan ke luar negeri, kontak dengan kasus terkonfirmasi yang ada, penggunaan atau pekerjaan di komunitas dan/atau fasilitas kesehatan, relevansi dengan kluster kasus, dan riwayat medis (jika perlu, lacak pergerakan terperinci)

**<Catatan tentang investigasi kontak dekat dari kasus yang dikonfirmasi>**

- Tetapkan rentang investigasi untuk kontak dekat dari satu hari sebelum tanggal timbulnya gejala pasien yang dikonfirmasi
  - ❖ Dalam kasus infeksi tanpa gejala, atur rentang dari satu hari sebelum tanggal pengumpulan sampel uji
- Gugus Tugas Cepat Tanggap Pemerintah Kota harus menentukan kisaran investigasi untuk kontak dekat berdasarkan gejala dari kasus yang dikonfirmasi, apakah masker dipakai, lamanya tinggal selama perjalanan, kondisi paparan dan durasi (dalam 14 hari dari kontak terakhir dengan kasus yang dikonfirmasi)
  - ❖ Penularan biasanya terjadi dalam situasi di mana tetesan (*droplets*) pernapasan disebarkan, termasuk hidup bersama, makan bersama, beribadah, kuliah, karaoke, dan rapat. Oleh karena itu, penyelidikan epidemiologi yang cepat dan karantina mandiri diperlukan. Lakukan penyelidikan lebih lanjut sesuai kebutuhan.

- **Manajemen Fasilitas/Lingkungan** Kelola fasilitas termasuk tempat tinggal dan lokasi aktivitas pasien (pekerjaan, sekolah, rumah sakit, dll.)
  - \* Terkait: (Undang-Undang Pengendalian Penyakit dan Pencegahan Penyakit Menular Pasal 47) Desinfeksi dan penutupan sementara, dll atas kebijakan Direktur pusat kesehatan masyarakat
- **Pelacakan Kontak** Selidiki dan klasifikasikan kontak dekat berdasarkan waktu dan tempat terjadinya penularan
  - Berdasarkan hasil investigasi, lakukan penilaian situasional sekunder untuk meninjau tanggal terjadinya gejala, dan atur ulang terjadinya penularan dan jangkauan

**[ Contoh yang termasuk ke dalam definisi kontak dekat ] (Berdasarkan WHO pada 27/2)**

- 1) Seseorang yang telah secara langsung memeriksa atau merawat pasien yang dikonfirmasi tanpa peralatan pelindung pribadi yang sesuai (Lampiran 9. COVID-19-Penggunaan APD)
- 2) Seseorang yang telah bersama pasien yang dikonfirmasi dalam lingkungan yang dekat atau akrab di tempat yang sama (keluarga, tempat kerja, ruang kelas, pertemuan, dll.)
- 3) Seseorang yang menggunakan alat transportasi yang sama dengan pasien yang dikonfirmasi dan berada dalam jarak yang dekat (dalam jarak 2 meter\*) dalam 14 hari setelah timbulnya gejala pasien yang dikonfirmasi. \*Namun, perlu diketahui bahwa jarak yang disarankan oleh WHO adalah 1 meter

<Contoh>

- ① Seseorang yang berada dalam jarak 2 meter dari pasien yang dikonfirmasi di bangsal atau ruang

tunggu di fasilitas kesehatan, untuk waktu yang cukup lama, tanpa mengenakan peralatan pelindung yang sesuai (misal Staf medis, perawat, dll.)

\* Jika seseorang dianggap **tidak tertular** berdasarkan **pemakaian masker yang benar** (menutupi hidung dan mulut, dengan pas di sekitar hidung), **lakukan edukasi kesehatan dan pemantauan pasif**.

② Seseorang yang bersama pasien yang dikonfirmasi untuk waktu yang cukup lama dalam ruang yang sama berdasarkan rutinitas harian (misal Rekan kerja, teman sekelas, dll.)

③ Seseorang yang menggunakan alat transportasi yang sama dengan pasien yang dikonfirmasi

\* Ini berlaku untuk penumpang yang duduk dalam tiga baris kursi pasien yang dikonfirmasi di pesawat atau kendaraan lain, serta pramugari yang mengelola bagian yang berisi kursi pasien yang dikonfirmasi

④ Seseorang yang secara langsung terkena sekresi infeksi dari pasien yang dikonfirmasi tanpa menggunakan peralatan pelindung yang sesuai. (misal pengumpulan sampel, diagnosis laboratorium, sekresi pernapasan pasien, batuk, dll.)

⑤ Seseorang yang melakukan kontak tangan dalam jarak 2 meter atau melakukan percakapan tatap muka dengan pasien yang dikonfirmasi tanpa mengenakan peralatan pelindung yang sesuai

#### [ Melacak pergerakan (misal Rute perjalanan) dari pasien yang dikonfirmasi dan melacak kontak ]

- Prioritaskan mengidentifikasi gerakan pasien melalui wawancara pasien, untuk memulai tindakan pencegahan yang cepat. Investigasi menggunakan GPS \*, DUR \*\*, dan data penggunaan kartu debit/kredit\*\* hanya boleh dilakukan bila dianggap perlu oleh petugas pengendalian epidemi kota.

\* Permintaan GPS dapat diminta dari Pemerintah Kota dan kantor polisi kota/kabupaten/distrik (Undang-Undang Pengendalian Penyakit dan Pencegahan Penyakit Menular) Pasal 76-2 (2))

\*\* Pertanyaan yang menggunakan DUR dan riwayat penggunaan kartu debit/kredit harus diminta oleh petugas pengendalian epidemi kota melalui sistem komputerisasi resmi atau yang setara dari Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

#### [ Cakupan pengungkapan pergerakan (misal Rute perjalanan) dari kontak yang dilacak ]

- Subjek untuk Pengungkapan Pasien dengan penyakit menular\* sebagaimana didefinisikan dalam [ Pencegahan penyakit menular ] Pasal 2 (13)
  - \* Seseorang yang telah dikonfirmasi dengan suatu penyakit, menunjukkan gejala dari infeksi oleh patogen
- Lingkup Pengungkapan Informasi yang relevan dengan pencegahan dan pengelolaan penyakit menular, dianggap sebagai kebutuhan epidemiologi
- Periode Waktu Dari 1 hari sebelum\* timbulnya gejala sampai tanggal karantina
  - \* Terapkan pembaruan dari edisi ke-5 Respons Pedoman COVID-19 (7/2): Dari “Tanggal gejala terjadinya” untuk “1 hari sebelum terjadinya gejala”
- Lokasi Tempat (termasuk alat transportasi) di mana kontak dekat\* akan terjadi, mempertimbangkan kemungkinan infeksi berdasarkan faktor waktu dan ruang.
  - \* Tentukan kisaran investigasi kontak dekat dengan pertimbangan holistik dari gejala pasien yang dikonfirmasi, apakah dia mengenakan masker, lama tinggal selama perjalanan, konteks dan waktu terjadinya penularan.

**[Referensi] Standar kerja untuk petugas kesehatan yang telah melakukan kontak dengan pasien COVID-19 dan pasien yang dicurigai**

Faktor risiko epidemiologi	Tingkat eksposur	Pemantauan yang disarankan*	Batas kerja untuk petugas kesehatan tanpa gejala
<p>① Petugas kesehatan yang melakukan prosedur medis tanpa Alat Pelindung Diri (mata, hidung, atau mulut yang tidak terlindungi) 1) atau ada di ruang yang sama tempat prosedur tersebut berlangsung                      → Prosedur yang dapat menghasilkan tetesan (<i>droplets</i>) pernapasan atau aerosol yang lebih terkonsentrasi (misal Resusitasi kardiopulmoner, intubasi, ekstubasi, bronkoskopi, terapi nebulizer, induksi dahak)</p>	Tinggi	Oleh fasilitas/ instansi kesehatan	Penangguhan 14 hari dari kantor sejak tanggal kontak terakhir
<p>② Petugas kesehatan yang melakukan prosedur aerosolisasi tanpa gaun dan sarung tangan, atau hadir di ruang yang sama di mana prosedur tersebut berlangsung                      → Prosedur yang dapat menghasilkan tetesan (<i>droplets</i>) pernapasan atau aerosol yang lebih terkonsentrasi (misal Resusitasi kardiopulmoner, intubasi, ekstubasi, bronkoskopi, terapi nebulizer, induksi dahak)</p> <p>Catatan: Klasifikasi sebagai ① jika mata, hidung atau mulut petugas kesehatan tidak dilindungi selama prosedur aerosolisasi</p>	Medium	Oleh fasilitas/ instansi kesehatan	Penangguhan 14 hari dari kantor sejak tanggal kontak terakhir
<p>③ Petugas kesehatan tanpa Alat Pelindung Diri (mata, hidung atau mulut tanpa pelindung) 1)                      → Kontak dekat dengan pasien yang tidak memakai masker</p> <p>Catatan: Berlaku untuk mata yang tidak terlindungi selama kontak dekat dengan pasien yang tidak mengenakan masker</p>	Medium	Oleh fasilitas/ instansi kesehatan	Penangguhan 14 hari dari kantor sejak tanggal kontak terakhir
<p>④ Petugas kesehatan tanpa Alat Pelindung Diri (mata, hidung atau mulut tanpa pelindung) 1)                      → Kontak dekat dengan pasien yang memakai masker</p>	Medium	Oleh fasilitas/ instansi kesehatan	Penangguhan 14 hari dari kantor sejak tanggal kontak terakhir
<p>⑤ Seorang petugas kesehatan tanpa sarung tangan dan tidak dapat mempraktikkan kebersihan tangan                      → Kontak langsung dengan sekresi/kotoran pasien</p> <p>Catatan: Klasifikasi sebagai risiko rendah jika tangan segera dicuci setelah kontak</p>	Medium	Oleh fasilitas/ instansi kesehatan	Penangguhan 14 hari dari kantor sejak tanggal kontak terakhir
<p>⑥ Seorang petugas kesehatan mengenakan masker                      → Kontak dekat dengan pasien yang memakai masker</p>	Rendah	Pemantauan mandiri	-

<p>⑦ Seorang petugas kesehatan yang mengenakan semua alat pelindung yang direkomendasikan (misal Respirator, pelindung mata, sarung tangan dan gaun) → Kontak dekat dengan atau menangani sekresi/kotoran pasien</p>	<p>Rendah</p>	<p>Pemantauan mandiri</p>	<p>-</p>
<p>⑧ Seorang pekerja kesehatan tanpa peralatan pelindung yang direkomendasikan → Interaksi sederhana* dengan seorang pasien * Memasuki kamar pasien tanpa kontak, dll.</p>	<p>Rendah</p>	<p>Pemantauan mandiri</p>	<p>-</p>
<p>⑨ Seorang petugas kesehatan yang tidak memiliki kontak langsung dengan pasien atau sekresi/ekskreta pasien, dan tidak ada masuk ke kamar pasien</p>	<p>Tidak ada</p>	<p>-</p>	<p>-</p>

\* Pemantauan hingga 14 hari setelah kemungkinan terjadinya penularan terakhir

1) Ketika APD tidak dikenakan pada bagian tubuh yang ditunjuk

Sumber: Interim US Bimbingan untuk Penilaian Risiko dan Manajemen Kesehatan Masyarakat Personil Kesehatan dengan Potensi Paparan dalam Pengaturan Kesehatan untuk Pasien dengan Penyakit virus Corona 2019 (COVID-19)

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>

**◆ Lihat panduan praktis Penyakit Virus Corona 2019 (COVID-19) untuk fasilitas medis (22/2/2020)**

3) Rencana tindakan

- Penilaian risiko dan metode manajemen
  - Petugas pengendalian epidemi kota atau ahli epidemiologi harus mengevaluasi terjadinya penularan, fasilitas/lingkungan, dan personel operasional, kemudian membuat rencana manajemen berdasarkan investigasi lapangan.
    - (Penilaian risiko) Periode terjadinya penularan, ruang lingkup, level
    - (Pelacakan kontak) Usia, riwayat kesehatan, tingkat kemandirian/kapasitas perawatan diri, dll.
    - (Evaluasi fasilitas) Ruang yang tersedia untuk menempatkan kasus yang dikonfirmasi dan kontak dekatnya
    - (Kapasitas operasional) Personil untuk mengelola kasus yang dikonfirmasi dan kontak dekatnya, dan pengendalian infeksi
  - Tangani pasien dan pelacakan kontak untuk meminimalkan penyebaran penyakit dan kasus parah, dengan pertimbangan tingkat risiko.
  - Menetapkan sistem pemantauan dan rencana manajemen fasilitas\*.
    - \* Kontak pelacakan di dalam dan di luar fasilitas kesehatan, manajemen pasien/wali/staf, manajemen pengunjung, sanitasi/sterilisasi fasilitas, peningkatan pengendalian infeksi, strategi untuk mencegah penyebaran masyarakat
  - Jika perlu, diskusikan metode manajemen\* dengan Tim Cepat Tanggap Kantor Pusat Penanggulangan Epidemi Sentral sebelum memutuskan metodenya.

\* Menentukan apakah akan menutup atau tidak fasilitas kesehatan seperti ruang gawat darurat/bangsas rumah sakit/fasilitas rawat jalan/ruang pemeriksaan, dan ruang lingkup (tingkat) penutupan/tindakan yang harus diambil

- Manajemen kasus yang dikonfirmasi
  - Pusat kesehatan umum ditugaskan dengan konfirmasi tambahan dari kontak dekat yang terlacak
  - Kasus yang dikonfirmasi dalam pengelolaan akan dibebaskan dari karantina selama kriteria pembebasan karantina terpenuhi
  
- Pelacakan kontak
  - Pusat kesehatan umum mengeluarkan pemberitahuan karantina untuk kontak dekat, melakukan edukasi kesehatan masyarakat dan menangani kontak dengan menyediakan perlengkapan karantina mandiri, dll.

\* Bergantung pada kemajuan penyelidikan, jika tindakan pencegahan diperlukan, pusat kesehatan pertama yang menangani kontak dekat akan memandu penyelidikan

➤ **[Formulir 4] Pemberitahuan Karantina**

  - Manajer data kota melaporkan ke Sistem Manajemen Terpadu Kesehatan dan Penyakit (<http://is.cdc.go.kr>) sampai kasus ini selesai.
  - Tim cepat tanggap pemerintah kota menyimpulkan kegiatannya ketika periode inkubasi kontak dekat setelah kontak dengan kasus yang dikonfirmasi telah berlalu dan tidak ada kasus yang dikonfirmasi lebih lanjut muncul di antara kontak dekat
  
- Kasus di mana ada risiko infeksi tambahan
  - Situasi yang berlaku: Jika pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami gejala, jika anggota staf dari fasilitas umum menjadi kasus yang dikonfirmasi atau jika ada ekspos jangka panjang yang ekstensif\* kepada siapa pun selama periode inkubasi

**Langkah-langkah untuk setiap situasi (ringkasan)**

Situasi	Manajemen fasilitas dan lingkungan	Manajemen kontak	Manajemen Sumber Daya Manusia
<b>Rumah Sakit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Pertimbangkan penutupan sementara Rumah Sakit</li> <li>· Pemeriksaan lingkungan</li> <li>· Desinfektan tempat dan buka kembali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 1 kamar per pasien atau mencoba isolasi kelompok</li> <li>· Karantina mandiri staf medis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Tugaskan pekerja pengganti</li> </ul>
<b>Fasilitas berkumpul</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Pertimbangkan penutupan sementara fasilitas</li> <li>· Pemeriksaan lingkungan</li> <li>· Desinfektan tempat dan buka kembali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Kasus yang parah dipindahkan ke rumah sakit (Ketika transfer rumah sakit sulit) - Mengisolasi individu atau mencoba isolasi kelompok</li> <li>· Tampung kontak dekat dan jika tidak memungkinkan, isolasikan individu atau coba isolasi kelompok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Tugaskan pekerja pengganti</li> </ul>

<p><b>Eksposur luas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Evaluasi penularan oleh fasilitas</li> <li>· Kontrol dan desinfeksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Konfirmasikan dan tangani kontak dekat (orang-orang yang dikontak), siapkan sistem yang terorganisir bagi departemen untuk merespons (Polisi, Pemadam kebakaran, dll.)</li> </ul>	<p>-</p>
-----------------------------	---	--	----------

\* Keputusan harus diambil setelah evaluasi situasi oleh penyelidik epidemiologi metropolitan/provinsi

◆ Penyakit Menular Virus Corona-19 Mengacu pada pedoman untuk manajemen institusi medis dengan pasien yang dikonfirmasi (20.3.4.20)

➤ **[Lampiran 8] Protokol Karantina Kelompok**

- Menentukan ruang lingkup dan metode karantina untuk fasilitas umum
  - **(Ruang lingkup pembatasan)** Mengevaluasi risiko kontaminasi (kondisi pasien yang dikonfirmasi, pola aktivitas, pergerakan, jumlah dan rentang kontak\* dll.) dan karantina area terkait (lantai, ruang tamu, asrama)
    - \* Kriteria: Periksa status klinis pasien yang dikonfirmasi (gejala pernapasan seperti batuk dan adanya pneumonia), tentukan apakah akan memakai masker atau tidak, dan amati karakteristik ruang tempat tinggal (AC, ventilasi, divisi struktural, dll.), waktu tinggal, penggunaan ruang, dan transportasi yang digunakan (lift, dll.)
  - **(Prosedur isolasi)** Tentukan berdasarkan karakteristik ruang yang ditempati pasien yang sudah dikonfirmasi, pergerakan, dan kemampuan fasilitas (karantina individu, karantina area kelompok)
- Menentukan penutupan fasilitas masyarakat
  - Jika risiko penularannya tinggi dan jangkauannya terlalu luas, tim cepat tanggap memutuskan apakah akan menutup fasilitas tersebut atau tidak (Tentukan apakah akan menerima semua kontak ke rumah sakit atau sebagai pasien rawat jalan)
- Jika sulit untuk memindahkan pasien yang dikonfirmasi dari fasilitas komunitas ke rumah sakit
  - Tetapkan rencana manajemen dengan pakar pengendalian infeksi
  - Pindahkan pasien dari ruang umum ke ruang terpisah dan isolasi di dalam satu ruangan atau isolasi kelompok
- Mengelola kontak dalam fasilitas berkumpul
  - Karantina mandiri ketika hidup mandiri dimungkinkan, jika tidak, isolasi difasilitas
  - Satu kamar per orang adalah standar. Metode lain untuk meminimalkan infeksi seperti isolasi kelompok dapat diterapkan tergantung pada keadaan fasilitas
    - Pantau demam, gejala pernapasan, gejala diare (2 kali/hari)
- Pembebasan karantina dan dibukanya kembali fasilitas umum
  - (Keputusan untuk membebaskan dari karantina) Tidak ada kejadian tambahan dari pasien yang dikonfirmasi, dan periode karantina untuk semua kontak telah berlalu.
  - (Fasilitas dibuka kembali) Kota/Provinsi COVID Gugus Tugas Cepat Tanggap menegaskan rencana dan tindakan pengendalian infeksi dan memutuskan fasilitas dapat kembali operasional.

## 4) Laporan status

- o Gugus Tugas Cepat Tanggap COVID Pemerintah Kota membuat dan mengirimkan laporan investigasi/hasil manajemen harian tentang kasus fasilitas umum atau instansi medis ke Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (kcdceid@korea.kr)

➤ **[Formulir 10] Laporan Situasi Harian Investigasi Epidemiologi oleh Gugus Tugas Cepat Tanggap Kota COVID**

## 5) Kerja koperasi

- o Tim Dukungan Kantor Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit di Kota Madya
  - (Prinsip Operasi) Berdasarkan hasil penilaian lokasi dari Gugus Tugas Cepat Tanggap Pemerintah Kota/Provinsi COVID, Kantor Pusat Penanggulangan Keselamatan Bencana regional harus mengkoordinasi tim bantuan untuk setiap sektor\*
    - \* Tim karantina, tim dukungan medis, tim bantuan keluarga, tim kontrol lapangan
  - Pengelolaan hal-hal yang tidak biasa termasuk berbagi informasi tentang kemajuan sampai situasi berakhir
- o Langkah-langkah utama untuk Kantor Pusat Penanggulangan Bencana Keselamatan Regional

Divisi	Peran
Manajemen fasilitas dan lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Pembatasan gerakan, menutup tempat-tempat tertentu, mendesinfeksi lingkungan, dll.</li> <li>* Panduan Disinfeksi di Fasilitas Publik yang digunakan oleh Pasien yang Dikonfirmasi (Edisi 2-1)</li> </ul>
Manajemen kontak dekat	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Bantuan keluarga dan pemantauan aktif personel yang dikarantina</li> <li>· Transfer ke Klinik Pengecekan ketika gejalanya timbul.</li> </ul>
Penanganan limbah	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Seprei yang digunakan oleh pasien, peralatan medis, limbah infeksius, dll.</li> <li>* Berhati-hatilah agar tidak ada kontak fisik langsung saat menangani limbah</li> </ul>
Lainnya	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Menjaga sistem kerja sama dengan organisasi terkait (pemadam kebakaran, polisi, instansi medis, dll.)</li> </ul>

**< Pemindahan pasien rawat inap karena penutupan institusi medis >**

Unit Dukungan Kantor Pusat Kontrol dan Pencegahan Penyakit Pemerintah Kota mengamankan dan mendukung sumber daya untuk merelokasi pasien

- ① Amankan rumah sakit karantina sementara
- ② Periksa keperluan operasi fasilitas (tempat tidur, peralatan medis, obat-obatan, persediaan medis, dll.)
- ③ Persiapkan persediaan penting, seperti air dan makanan
- ④ Personel operasi (staf medis dan asisten medis, dll.)
- ⑤ Kontrol fasilitas, penjaga dan pengaturan pengunjung

## 6) Manajemen data

- Prinsip dasar
  - (Arahan dasar) Ahli epidemiologi yang ditugasi dalam penyelidikan awal dan administrator basis data dari kantor kota/kabupaten/provinsi mempertahankan koordinasi yang erat dalam memverifikasi dan memperbarui basis data sampai pasien dibebaskan dari pemantauan.
  - (Penunjukan administrator basis data) Petugas penanggulangan epidemi menunjuk administrator basis data kota/kabupaten/provinsi dan memberikan tugas.
  - (Koordinasi manajemen) Administrator basis data memelihara jaringan kontak dengan perwakilan di kantor kota/kabupaten/provinsi sampai kasus mencapai disposisi akhir
- Tahap respons di tempat
  - (Penempatan tugas) Petugas karantina menugaskan personel kota/kabupaten/distrik untuk membuat "Laporan status terkini," "Manajemen DB untuk pergerakan kontak"
    - \* Dalam kasus dua atau lebih kota dan provinsi yang terlibat, masing-masing petugas karantina kota dan provinsi menugaskan perwakilan di setiap kota dan provinsi.
  - (Pembagian tugas) Petugas karantina memastikan bahwa "laporan situasi harian" dan "Basis data pergerakan kontak" "dikelola" oleh pemerintah daerah dan "dilaporkan" secara terpusat dengan kriteria yang sama sampai situasi terselesaikan.

## 4. Pembebasan Dari Isolasi

### A. Kriteria untuk membebaskan kasus yang dikonfirmasi dari isolasi

#### **[Kriteria untuk membebaskan pasien simptomatik yang dikonfirmasi dari isolasi]**

- Kriteria untuk dibebaskan dari isolasi harus memenuhi kriteria klinis dan pemeriksaan
  - ① Kriteria klinis: Tidak memakai antipiretik, tidak ada demam, dan gejala klinis membaik
  - ② Kriteria pemeriksaan: Dua hasil negatif dari tes PCR diambil 24 jam terpisah
- Jika kriteria klinis terpenuhi, pasien dapat keluar dari rumah sakit dan tetap di isolasi rumah atau fasilitas isolasi, bahkan jika kriteria pemeriksaan belum dipenuhi. Untuk dibebaskan dari isolasi, kriteria pemeriksaan harus dipenuhi.
  - ① Kriteria pemeriksaan: Dua hasil negatif dari tes PCR diambil 24 jam terpisah

#### **[Kriteria untuk membebaskan pasien tanpa gejala yang dikonfirmasi dari isolasi]**

- Pasien dapat dibebaskan dari isolasi ketika kriteria pemeriksaan berikut dipenuhi
  - ① Dua hasil negatif dari tes PCR diambil 24 jam terpisah, 7 hari setelah pasien dikonfirmasi positif
  - ② Jika hasil tes PCR positif pada hari ke 7 setelah pasien dikonfirmasi positif, staf medis harus menentukan tanggal tes berikutnya (hari ke 10, hari ke 14 setelah konfirmasi penyakit menular, dll.). Pasien dapat dibebaskan dari isolasi setelah dua hasil negatif dari tes PCR diambil pada 24 jam terpisah.

- 1) Pemulangan dan manajemen pasien yang dirawat di rumah sakit dan diisolasi
    - Pusat kesehatan umum di yurisdiksi tempat tinggal pasien bertanggung jawab untuk mengelola kondisi pasien dan jadwal pemulangan
    - **Fasilitas layanan kesehatan:** Ketika pasien dipulangkan, pusat kesehatan masyarakat setempat harus diberitahu
    - **Tindakan untuk memulangkan dan membebaskan isolasi**
      - i. **Jika pasien dibebaskan dari isolasi:** Pasien diperintahkan untuk pulang menggunakan sarana transportasi yang tersedia. Pusat kesehatan masyarakat harus menyediakan edukasi dan pedoman kesehatan untuk diikuti selama 2 minggu.
- **III. Definisi kasus dan metode manajemen → 3. Metode manajemen (pemantauan) → b.**

**Lihat halaman 10 Edukasi kesehatan**

- ii. **Jika pasien perlu menjaga isolasi setelah keluar dari rumah sakit:** Gunakan kendaraan sendiri, jalan kaki, atau gunakan ambulans\* (dari stasiun pemadam kebakaran atau pusat kesehatan masyarakat) untuk kembali ke rumah atau ke fasilitas lain (masker tingkat medis dipakai setiap saat)
- **Pusat kesehatan umum:** Masukkan informasi pemulangan dari rumah sakit dan informasi isolasi pasca-pulang ke Sistem Manajemen Terpadu Kesehatan dan Penyakit
- Keluarkan kembali pemberitahuan untuk perawatan rumah sakit (rumah atau fasilitas) dalam kasus isolasi rumah atau fasilitas. Monitor aktif (pemberitahuan karantina, distribusi informasi/instruksi, dan edukasi)
  - ❖ Laporan pemulangan dan karantina mandiri: Sistem Manajemen Terpadu Kesehatan dan Penyakit (<http://is.cdc.go.kr>) - Manajemen pasien - Manajemen pasien - Manajemen informasi pasien (karena sistem saat ini sedang diperbarui; pembaruan akan diumumkan di papan buletin Sistem Manajemen Kesehatan dan Penyakit Terpadu)

**Tambahan** diumumkan di papan buletin Sistem Manajemen Terpadu Kesehatan dan Penyakit)

- ❖ Silakan merujuk pada bagian V. Panduan Respons untuk Kasus yang Sudah Dikonfirmasi - 2. Isolasi Kasus yang Sudah Dikonfirmasi - C. Kasus yang tidak memerlukan perawatan rumah sakit - Metode Penanganan
- **[Formulir 6] Laporan manajemen kasus COVID-19 (kasus yang dikonfirmasi)**
- **[Lampiran 5] Pedoman untuk pasien yang dikarantina mandiri**
  - ❖ Berdasarkan penilaian klinis keparahan gejala, dokter yang hadir dapat mengeluarkan pasien yang dikarantina di ruang tekanan negatif ke rumah sakit yang ditunjuk, pusat perawatan residensial, atau rumah untuk karantina mandiri.
  - Jika tes diperlukan saat dikarantina di pusat perawatan Residensial atau dikarantina mandiri di rumah
  - **(Pusat kesehatan publik yurisdiksi residensial - untuk pasien yang dikarantina mandiri)** Pindahkan pasien ke pusat pengecekan yang ditunjuk di mana pemeriksaan

spesimen dimungkinkan, dan minta pengumpulan spesimen dan pemeriksaan laboratorium

- **(Pusat perawatan residensial)** Staf medis di fasilitas akan mengumpulkan dan menguji spesimen

→ Jika dua tes PCR yang dilakukan pada interval 24 jam keduanya negatif, pasien dapat dibebaskan dari karantina. Pasien dengan hasil positif akan tetap dikarantina.

## 2) Pembebasan karantina

- Pusat Kesehatan Umum Yurisdiksi Residensial harus memeriksa kondisi pasien
- **(Institusi medis/pusat perawatan residensial)** Beri tahu Pusat Kesehatan Umum Yurisdiksi Residensial ketika membebaskan pasien dari karantina
  - Berikan tindakan pencegahan\* kepada pasien yang telah dibebaskan dari karantina sebelum spesimen dan mengirim permintaan tes laboratorium
- \* Berikan pedoman tentang gejala COVID-19, tindakan pencegahan, dan pelaporan ketika gejala berkembang selama periode inkubasi.
- **(Karantina Mandiri)** Pusat Kesehatan Umum Yurisdiksi Residensial harus memberi tahu pasien tentang pembebasan karantina mereka
  - Beri tahu pasien bahwa mereka harus segera menghubungi Pusat Kesehatan Masyarakat jika gejala mereka memburuk
  - Berdasarkan [Lampiran 6 COVID-19 Kewaspadaan], edukasi kesehatan harus diberikan kepada pasien dan keluarga mereka.
- **(Pusat Kesehatan Publik)** Laporkan pembebasan karantina ke ahli epidemiologi metropolitan dan provinsi dan masukkan informasi pembebasan karantina ke dalam Sistem Manajemen Terpadu Kesehatan dan Penyakit.

## B. Kriteria pembebasan karantina kontak dekat

- Pembebasan karantina
  - Jika kontak dekat tidak menunjukkan tanda-tanda gejala selama 14 hari periode karantina mandiri dari tanggal terakhir kontak dengan pasien yang dikonfirmasi atau sejak tanggal pasien yang dikonfirmasi dibebaskan dari karantina, pusat kesehatan masyarakat yurisdiksi residensial harus memberi tahu mereka pada hari ke 15 bahwa mereka dibebaskan dari karantina dan dengan demikian pemantauan berakhir
  - \* Pemantauan aktif dan karantina mandiri akan berlaku selama 14 hari bahkan jika hasil tes kontak dekat kembali negatif
  - Namun, bahkan jika kontak dekat tidak menunjukkan gejala, pekerja instansi medis (termasuk pengasuh) dan keluarga harus diuji pada hari ke-13 dari tanggal terakhir kontak dengan pasien yang dikonfirmasi dan menerima hasil negatif sebelum dibebaskan pada hari ke-15.\*
  - \* (Contoh) Pembebasan dari karantina adalah (04.16.), Yang merupakan hari setelah 14 hari berlalu dari tanggal terakhir kontak (04.01.) (Bepergian kini dibolehkan)
  - Kriteria untuk membebaskan karantina untuk keluarga pasien yang dikonfirmasi
    - (Keluarga pasien yang dikonfirmasi yang dikarantina di rumah sakit/fasilitas) Setelah 14 hari berlalu sejak kontak terakhir dengan pasien yang dikonfirmasi (tanggal mereka dikarantina di rumah sakit/fasilitas)

- (Keluarga yang hidup dengan pasien yang dikonfirmasi dalam isolasi rumah) 14 hari sejak tanggal pembebasan dari isolasi pasien yang dikonfirmasi
- (Pemberitahuan pembebasan dari pemantauan) Pemberitahuan dari pusat kesehatan masyarakat setempat di yurisdiksi tempat tinggal kontak dekat pasien dan indikasikan pembebasan pemantauan pada Sistem Manajemen Terpadu Kesehatan dan Penyakit

## 5. Tindakan Pengendalian Epidemi

### A. Tindakan pengendalian epidemi mengacu pada tindakan untuk mencegah penyebaran penyakit menular selama terjadinya wabah

◆ Dasar hukum: Pasal 47 (Tindakan pengendalian epidemi terhadap Prevalensi penyakit menular)

### B. Isi tindakan

- Tindakan untuk tempat-tempat di mana terdapat pasien yang dikonfirmasi atau tempat-tempat yang diketahui telah terkontaminasi dengan patogen penyakit menular
  - Penutupan sementara
    - Hindari dari penutupan bangunan yang tidak perlu selain dari penutupan sementara yang diperlukan untuk desinfeksi dan ventilasi
  - Batasi akses publik
  - Batasi gerakan di dalam tempat
  - Tindakan lain yang diperlukan untuk memblokir lalu lalang
- Penangguhan fasilitas kesehatan
- Rawat inap atau isolasi orang yang diduga terinfeksi patogen penyakit menular di tempat yang layak untuk jangka waktu tertentu
- Melarang penggunaan, penerimaan, pemindahan, dan pembersihan benda yang terkontaminasi atau benda yang dicurigai terkontaminasi; atau, membakar atau membuang benda tersebut
- Memerintahkan desinfeksi atau tindakan lain yang diperlukan untuk tempat-tempat yang telah terkontaminasi dengan patogen penyakit menular
- Mencegah (mencuci pakaian) mencuci di tempat-tempat tertentu; Memerintah limbah untuk diolah di tempat-tempat tertentu

### C. Distribusi formulir yang terkait dengan tindakan pengendalian epidemi sesuai dengan peraturan yang berkaitan

- ❖ Saat mendistribusikan perintah desinfeksi, pejabat publik terkait harus menentukan waktu pelaksanaan dan waktu akhir desinfeksi.
  - [Formulir 11] Formulir Tindakan Pengendalian Epidemi, [Formulir 12] Sertifikat desinfeksi

## VI. Penempatan dan Transfer Tempat Tidur

Isi berikut harus diterapkan secara fleksibel sesuai dengan kondisi setempat.

### 1. Membentuk Sistem Penempatan dan Manajemen Tempat Tidur

- **(Tinjauan)** Pemerintah kota harus secara akurat mengidentifikasi ketersediaan dan kapasitas tempat tidur rumah sakit, rumah sakit dan sumber daya medis di wilayah tersebut dan membentuk tim manajemen pasien dan manajemen infeksi untuk alokasi tempat tidur rumah sakit.
  - Pemerintah kota/kabupaten/distrik harus membuat sistem untuk menilai tingkat keparahan kasus dari kasus yang dikonfirmasi dan dengan cepat melaporkan kasus berisiko tinggi (orang tua atau mereka yang memiliki kondisi kesehatan kronis).
- **(Identifikasi sumber daya)** Tim manajemen pasien kota harus mengidentifikasi ketersediaan kamar tekanan negatif, kamar tunggal, **tempat tidur ICU dan peralatan\*\*** untuk pasien yang sakit parah, serta ketersediaan staf di **rumah sakit umum dan swasta\***.
  - Secara bersamaan, siagakan rencana untuk penempatan langsung segala kebutuhan bila diperlukan
    - \* Kapasitas rumah sakit untuk penyakit menular, fasilitas kesehatan regional, rumah sakit nasional, rumah sakit polisi, rumah sakit veteran, rumah sakit militer, dan pusat medis lokal termasuk tempat tidur isolasi yang dipilih
    - \*\* Institusi yang mampu melakukan ECMO (pasokan oksigen membran ekstrakorporeal), CRRT (terapi penggantian ginjal berkelanjutan), dll. dan jumlah perangkat yang tersedia di masing-masing instansi
- ❖ Jika seorang tentara (personel militer aktif, dll.) dikonfirmasi atau diduga memiliki infeksi, hubungi Komando Medis Angkatan Bersenjata (1688-5119, 031-725-5119) untuk menetapkan dan mengisolasi pasien di **Rumah Sakit Ibu Kota Militer Nasional** (Tempat isolasi khusus Militer) atau di rumah sakit militer yang ditunjuk sebagai instansi pengontrol penyakit menular nasional

### 2. Prinsip Alokasi dan Manajemen Tempat Tidur

- **(Pasien sakit parah)** Setelah menilai keparahan kasus, memprioritaskan pasien berisiko tinggi dan segera memberikan tempat tidur untuk perawatan medis.
- **(Bangsal Umum)** Pisahkan pasien yang dikonfirmasi positif dengan pasien rawat inap lainnya, operasionalkan bangsal secara independen.
  - \* (Penyejuk udara) Pasokan udara harus bersumber 100% dari udara luar, alih-alih metode sirkulasi campuran menggabungkan udara luar (30%) dan udara dalam (70%)
- **(Pasien menunggu rawat inap)** Kaji tingkat risiko berdasarkan tingkat kesadaran, usia, dan kondisi kesehatan yang mendasari (penyakit kronis, riwayat transplantasi organ, dll.), **Terus memantau\*** sampai masuk ke unit rumah sakit untuk pasien dengan gejala sedang.
  - \* Pemerintah daerah harus menetapkan dan mengoperasikan sistem konsultasi 24 jam

### 3. Transportasi Pasien

- **(Tindakan transportasi)**
  - Pindahkan pasien ke tempat tidur rumah sakit yang ditunjuk
  - Selama transfer, pasien yang dicurigai (dikonfirmasi) harus menggunakan **masker bedah**
  - Personel yang bertugas dalam proses transfer harus memakai **peralatan pelindung pribadi yang sesuai\***
    - \* Personel yang bertugas dalam proses transfer: pakaian pelindung seluruh tubuh (termasuk pembungkus sepatu), perangkat perlindungan pernapasan setara KF94, sarung tangan sekali pakai, kacamata pelindung (atau pelindung wajah).
- **[Lampiran 9] Referensi tentang penggunaan alat pelindung diri yang terkait dengan COVID-19**
  - Pengemudi ambulans harus mengenakan alat pelindung diri\* (alat perlindungan pernapasan setara KF94 dan sarung tangan sekali pakai)
    - \* Namun, jika kursi pengemudi ambulans tidak sepenuhnya tertutup atau jika ada risiko kontak antara pengemudi dan pasien yang diduga atau dikonfirmasi, pengemudi harus mengenakan pakaian pelindung seluruh tubuh (termasuk pembungkus sepatu), alat perlindungan pernapasan yang setara dengan KF94, dan sarung tangan sekali pakai (pakai kacamata pelindung atau pelindung wajah jika perlu).

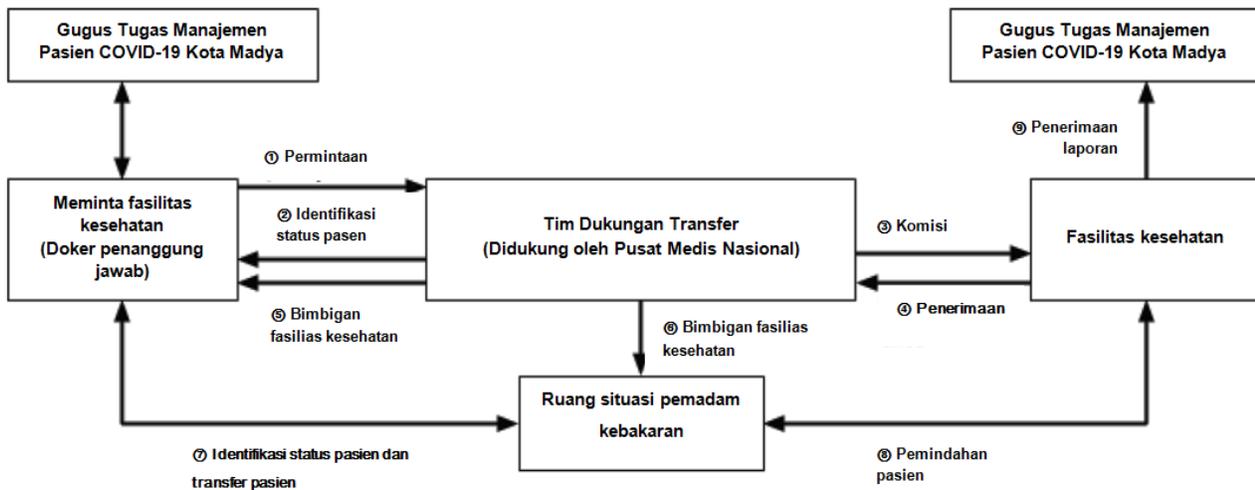
### 4. Pemindahan Pasien

- Prosedur untuk memindahkan pasien yang sakit parah antar kota
  - 1) Fasilitas kesehatan yang bersangkutan (dokter yang bertanggung jawab atas pasien tersebut) harus meminta transfer ke Tim Bantuan Transfer di Pusat Medis Nasional (1800-3323)
  - 2) Tim Bantuan Transfer, dengan berkonsultasi dengan fasilitas kesehatan yang meminta, akan menentukan kelayakan transfer, dan fasilitas kesehatan kemudian akan melaporkan keputusan tersebut kepada pemerintah kota

- Catatan
  - Permintaan transfer dapat dibatalkan untuk kasus yang ditentukan oleh staf medis sebagai kasus ringan
  - Sebelum meminta transfer dengan Tim Bantuan Transfer, tim manajemen pasien kota dan fasilitas kesehatan yang meminta transfer harus berusaha sebaik mungkin untuk mengakomodasi pasien dalam distrik tersebut
- Diperlukannya kerjasama antar kota madya
  - Berusaha keras untuk memindahkan pasien di dalam distrik atau untuk mengatur perjanjian transfer langsung dengan distrik lain sebelum meminta transfer kepada Tim Bantuan Transfer
  - Mengamankan kapasitas ICU untuk pasien yang sakit parah dengan secara terus-menerus merujuk kembali pasien dalam pemulihan atau pasien dengan gejala ringan ke bangsal yang sesuai atau rumah sakit yang ditunjuk untuk penyakit menular

- Catatan yang diperlukan untuk permintaan transfer (wajib): i. Status pasien (tingkat keparahan kasus, usia, riwayat kesehatan, riwayat dialisis, kanker, penyakit mental, dll.), ii. Lokasi pasien (nama fasilitas kesehatan, dll.), iii. Informasi kontak anggota staf medis tersedia untuk konsultasi mengenai kondisi pasien

## Sistem transfer antar kota untuk kasus parah



o Catatan lainnya

- 1) Bahan \* dikirim ke instansi penerima harus dikirim dalam kantong *ziplock*<sup>1</sup> untuk mencegah infeksi lebih lanjut
  - \* Catatan medis, informasi seperti CT/X-ray (CD, dll.)
- 2) Detail transportasi (waktu keberangkatan dll.)\* harus diinformasikan dengan Tim Bantuan Transfer pada saat keberangkatan
  - \* Informasi kontak operator kendaraan atau personel yang menyertainya, informasi lisensi atau kualifikasi personel yang menyertainya, nomor kendaraan
- 3) Pemindahan harus dilakukan dengan menggunakan kendaraan yang dapat mengendalikan infeksi seperti ambulans
- 4) Staf medis harus menemani pasien; instansi penerima harus dihubungi jika kondisi pasien memburuk selama transfer  
(Persiapan lanjutan untuk situasi mendesak seperti henti jantung atau ECMO)

<sup>1</sup> *Ziplock* adalah kantong plastik yang dapat ditutup dengan strip dua bagian di sepanjang bukaan yang dapat ditekan bersama dan siap dibuka kembali.

## VII. Manajemen Orang yang Sudah Meninggal

### 1. Tujuan

- Mencegah penyebaran penyakit dan keresahan sosial melalui protokol yang efisien dan cepat untuk menangani mayat dan membantu pemakamannya dalam kasus kematian yang dikaitkan dengan COVID-19
- ◆ Dasar hukum: Pasal 20-2 UU Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular (Metode Melakukan Pemakaman, dll untuk Korban Meninggal)

### 2. Prinsip

- Memfasilitasi proses pemakaman yang sistematis dan efisien sambil menjunjung tinggi martabat pasien yang meninggal dan menghormati keinginan keluarga pasien yang meninggal
  - Sebagai prinsip, tubuh dikremasi untuk mencegah penyebaran infeksi. Dengan persetujuan keluarga, mayat akan dikremasi sebelum pemakaman.

#### Contoh proses untuk upacara kremasi dan pemakaman

- ① Fasilitas Layanan Kesehatan (Pemulangan dan peti mayat) → Fasilitas Kremasi (Kremasi) → Balai Pemakaman (Upacara Pemakaman)
- ② Fasilitas Layanan Kesehatan (Pemulangan dan peti mayat) → Balai Pemakaman (Penempatan di kamar mayat) → Fasilitas Kremasi (Kremasi) → Balai Pemakaman (upacara pemakaman)

### 3. Ruang Lingkup dan Tanggung Jawab

- Ruang Lingkup: Penanganan jenazah dan fasilitasi pemakaman untuk orang yang meninggal dalam kasus yang dikonfirmasi sebagai infeksi COVID-19 oleh fasilitas kesehatan dll
- Peran: Kantor Pusat Manajemen Bencana Pusat, Pusat Dukungan Pemakaman, pemerintah daerah, fasilitas kesehatan, dan fasilitas kamar mayat (krematorium<sup>2</sup>, ruang pemakaman, dll.) memenuhi peran masing-masing sambil menjaga koordinasi yang erat dengan badan pengawas
  - **(Kantor Pusat Manajemen Bencana Sentral)** Memberikan pengawasan umum; memantau status kasus.  
\* (Hubungi) 044-202-3474, 3481, 3471, 3473
  - **(Pengurus taman pemakaman/1577-4129)** Memfasilitasi pemesanan untuk fasilitas kremasi, memberikan panduan mengenai proses pemakaman dan penggunaan fasilitas kamar mayat, menawarkan dukungan langsung seperti yang diminta oleh Kantor Pusat Manajemen Bencana Sentral

<sup>2</sup> Krematorium merupakan tempat untuk membakar mayat sehingga menjadi abu; perabuan. (Sumber: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/krematorium>)

- **(Pemerintah kota/Kantor kota, kabupaten, distrik)** Memberikan panduan tentang proses pemakaman kepada keluarga yang meninggal (penjelasan)\*, mengatur kendaraan dan personel untuk dipindahkan ke fasilitas kremasi<sup>3</sup>, menyediakan peralatan pelindung pribadi\*\* (keluarga dari pasien yang meninggal, staf penanganan mayat), desinfeksi fasilitas dan peralatan (kendaraan transfer, fasilitas kremasi, ruang pemakaman, dll.), dan tindakan lain yang sesuai
  - \* Jelaskan proses yang diuraikan dalam Pasal 20-2 tentang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular (Kremasi)
  - \*\* Alat pelindung pernafasan yang setara dengan KF94, N95 atau lebih tinggi, gaun tahan air lengan panjang sekali pakai, sarung tangan sekali pakai, kaca mata atau pelindung wajah, sepatu bot, dll.
- **(Fasilitas Kesehatan)** Laporkan status kasus ke instansi terkait (Kantor Pusat Penanggulangan Bencana Sentral, pemerintah daerah, ruang pemakaman, dll.), proses orang yang meninggal sesuai dengan Pengendalian Penyakit Menular dan UU Pencegahan
- **(Ruang pemakaman)** Mendukung proses pasien yang meninggal, membantu pemindahan ke fasilitas kremasi, memproses prosedur pemakaman
  - ❖ Asosiasi Pemakaman Korea: Menyediakan ruang pemakaman dan mendukung prosedur pemakaman yang lancar (misal, Mobil pemakaman)
- (Fasilitas krematorium) Menjaga operasi setiap saat untuk reservasi kremasi

## 4. Langkah-Langkah Tindakan

### A. Menjelang kematian

- **(Fasilitas Layanan Kesehatan)** Jika kondisi pasien menjadi tidak stabil, segera beri tahu keluarga dan konfirmasi apakah keluarga akan mengunjungi.
  - Atas permintaan, anggota keluarga dapat mengunjungi pasien di bangsal rumah sakit dengan mengenakan alat pelindung diri.
  - Beri tahu keluarga pasien tentang prosedur disposisi akhir untuk pencegahan infeksi dan minta persetujuan untuk prosedur tersebut sebelumnya.
  - Beri tahu status pasien ke pusat kesehatan umum fasilitas kesehatan setempat
- **(Kantor pusat manajemen bencana)** Beri tahu status ke instansi terkait, atur dukungan untuk proses pemakaman.
  - Menjaga koordinasi antara pusat dukungan pemakaman, pemerintah daerah, fasilitas kremasi, ruang pemakaman, dll.
  - Bimbing pemerintah daerah untuk memberi tahu keluarga pasien tentang protokol yang disarankan untuk pemakaman, sesuai dengan Pasal 20-2 dari Undang-Undang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular (Kremasi).

<sup>3</sup> Kremasi merupakan pembakaran mayat hingga menjadi abu; pengabuan. (Sumber: <https://kbki.kemdikbud.go.id/entri/kremasi>)

## B. Kematian

- **(Fasilitas Layanan Kesehatan)** Beri tahu pusat kesehatan umum setempat; mengajukan laporan kematian terkait penyakit menular; menginformasikan penyebab kematian kepada keluarga pasien dan tentukan waktu disposisi akhir mayat
  - **[Formulir 2] Laporan kematian (Inspeksi *post-mortem*<sup>4</sup>) terkait penyakit menular**
    - Atas permintaan, izinkan keluarga pasien yang meninggal memeriksa mayat, menggunakan alat pelindung diri (keluarga juga dapat memeriksa dari jarak jauh melalui kamera sirkuit tertutup di ruang karantina)
    - Jika pasien yang meninggal adalah pasien yang dikonfirmasi, personel medis menggunakan alat pelindung diri yang akan memproses mayat sesuai dengan Lampiran 10. COVID-19 Pedoman Pengelolaan Proses Pemakaman dan Penanganan Mayat pada waktu yang disetujui oleh keluarga pasien yang meninggal
    - Jika pasien yang meninggal adalah pasien yang dicurigai atau Pasien Dalam Investigasi, tubuh tetap berada di bangsal karantina sampai hasil tes diberikan; tangani sesuai protokol untuk pasien yang dikonfirmasi ⇒ **Jika hasil tes positif, identifikasi sebagai pasien yang dikonfirmasi dan jika negatif, tangani sesuai protokol biasa.**
      - \* Bahkan jika pasien telah meninggal karena sebab yang tidak berhubungan, jika ada alasan untuk mencurigai infeksi, direkomendasikan untuk mengikuti protokol untuk menangani mayat pasien yang dikonfirmasi.
- (Aula pemakaman/rumah duka) Memfasilitasi penanganan dan peti mayat
  - Tubuh harus dikuburkan tanpa melepas selungkup yang disegel; tutup peti mati harus ditutup rapat.
- (Kantor Pusat Penanggulangan Bencana) Meminta kerjasama pemerintah daerah, fasilitas kremasi, ruang pemakaman, dll.
  - (Pusat Dukungan Pemakaman) Memfasilitasi pemesanan untuk penggunaan fasilitas kremasi, memberikan pedoman untuk prosedur pemakaman dan penggunaan fasilitas pemakaman
- (Pemerintah Kota/Kantor Kota, Kabupaten, atau Distrik) Anjurkan keluarga pasien untuk mematuhi prosedur yang diuraikan dalam Pasal 20-2 dari Undang-Undang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular (Kremasi), buat pengaturan untuk desinfeksi fasilitas dan kendaraan pemindahan, sediakan perlengkapan pelindung pribadi bila perlu, prosedur pemakaman dan kremasi bersama keluarga pasien yang meninggal, membantu dalam pemesanan fasilitas kremasi
  - Identifikasi anggota keluarga untuk menghadiri prosedur kremasi, mengatur personel dan kendaraan untuk pemindahan jenazah

## C. Kremasi dan pemakaman

- (Fasilitas Layanan Kesehatan) Lepaskan tubuh mayat yang tertutup di dari ruang pasien pada waktu yang disetujui oleh keluarga pasien yang meninggal
- (Aula pemakaman) Jika Bantu proses pemindahan tubuh mayat yang sudah dilepaskan tersebut dari kamar pasien ke fasilitas krematorium

<sup>4</sup> *Post-mortem* memiliki arti sesudah mati. (Sumber: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/post-mortem>)

- Setelah proses kremasi selesai, lakukan proses pemakaman yang disetujui oleh keluarga pasien yang meninggal
- \* Tergantung pada situasinya, tubuh dapat ditempatkan di kamar mayat aula pemakaman sebelum dipindahkan ke fasilitas krematorium (jika kamar mayat digunakan, desinfeksi pasca-hoc<sup>5</sup> diperlukan)
- o (Pemerintah Kota/Kantor Kota, Kabupaten, atau Distrik) Menyebarkan personel dan kendaraan untuk pemindahan jenazah; menyediakan alat pelindung diri untuk anggota keluarga yang menemani, personel pindahan, dan personel kremasi selama proses kremasi; desinfektan kendaraan transfer dan fasilitas krematorium, dll.
- Setelah menyelesaikan proses pemakaman, laporkan disposisi akhir ke Kantor Pusat Manajemen Bencana Sentral

## 5. Masalah Administrasi

- o (Pemerintah Kota/Kantor Kota, Kabupaten, atau Distrik) Menjaga komunikasi dengan keluarga pasien yang meninggal dan instansi terkait; memberikan dukungan administratif
  - Mengoperasikan dan memelihara fasilitas kremasi publik, ruang pemakaman yang ditunjuk untuk digunakan dalam respons bencana, dll.
  - ❖ Jika terdapat ruang pemakaman yang tersedia di fasilitas medis, pemakaman harus ditangani di sana. Jika tidak tersedia, pemakaman harus diadakan di aula pemakaman yang ditunjuk untuk digunakan dalam respons bencana.
  - Menyediakan alat pelindung diri; menerapkan penegasan yang ketat terhadap protokol desinfeksi
  - Pantau perkembangan kasus dari kremasi hingga akhir pemakaman, laporkan hasilnya
  - o (Operasi Tim Dukungan Pemakaman) Tim Dukungan Pemakaman beroperasi setiap saat: 24 jam sehari
  - Membentuk dan mengelola sistem terintegrasi dalam koordinasi dengan institusi terkait (Kantor Pusat Manajemen Bencana Sentral, pemerintah daerah, dll.), laporkan status terkini
  - Bantu reservasi untuk fasilitas kremasi
  - o (Bantuan untuk biaya pemakaman) Menyusun rencana untuk mengganti biaya pemakaman pasien yang memiliki keterbatasan dana, sesuai dengan Pasal 20-2 dari Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular
  - \* Syarat dan prosedur khusus untuk penggantian dana akan diberikan secara terpisah setelah dana cadangan diperoleh; permintaan penggantian biaya pemakaman harus didaftarkan di Kantor Kota, Kabupaten, atau Distrik yang sesuai
- **[Lampiran 10] Penanganan Mayat dan Pemakaman Korban COVID-19**

<sup>5</sup> Pasca-hoc memiliki arti terjadi setelah acara, terutama ketika satu peristiwa adalah penyebab yang lain. (Sumber: [https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/post-hoc\\_1](https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/post-hoc_1))

## VIII. Manajemen Pemeriksaan Laboratorium

Pedoman ini hanya berlaku untuk berikut:

- ① Pengumpulan dan pemeriksaan spesimen dari pasien yang sedang diselidiki (PUI) atau pasien yang diduga yang memenuhi kriteria
- ② Pengumpulan dan pemeriksaan spesimen dari petugas layanan kesehatan tanpa gejala (termasuk perawat) yang merupakan pasien yang dikonfirmasi atau telah melakukan kontak dengan pasien yang dikonfirmasi untuk tujuan pembebasan karantina

### 1. Pengumpulan Spesimen

#### A. Situs pengumpulan spesimen

- **(Situs Pengumpulan)** Pusat Pengecekan COVID-19 atau Area Pengambilan Spesimen Tertutup di dalam fasilitas medis yang terpisah dari area lainnya
  - \* Namun, dalam kasus isolasi rumah, tempat pengumpulan spesimen dapat bervariasi berdasarkan lokasinya

#### B. Jenis dan kemasan spesimen

- **(Jenis spesimen)** Ambil spesimen dari saluran pernapasan bagian atas (orofaringeal dan usap nasofaring). Ambil spesimen dari saluran pernapasan bagian bawah jika pasien mengalami batuk atau dahak
  - Pasien dengan gejala ringan: minta uji spesimen saluran pernapasan atas saja

No.	Jenis Spesimen		Wadah/volume	Catatan
1	Saluran Pernafasan Atas	<ul style="list-style-type: none"> <li>· orofaringeal</li> <li>· nasofaring</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·(Kontainer) Koleksi simultan spesimen orofaringeal dan nasofaringeal dalam satu wadah VTM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Spesimen harus dikumpulkan di tempat pengumpulan spesimen yang terisolasi</li> </ul>
2	Saluran Pernafasan Bawah	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Dahak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>·(Wadah) tabung steril 50ml</li> <li>·(Volume) 30ml atau lebih harus diperoleh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Kumpulkan hanya dari pasien yang memproduksi dahak</li> <li>· <b>Jangan menginduksi dahak</b> (dapat menghasilkan aerosol)</li> <li>· Jika pengumpulan dahak diperlukan untuk diagnosis yang akurat, kumpulkan di ruang tekanan negatif (jika tidak ada ruang tekanan negatif yang tersedia, kumpulkan di area yang terisolasi dengan ventilasi eksternal yang baik untuk menghindari risiko pembentukan dan penyebaran aerosol)</li> </ul>

**(Spesimen yang diperlukan)** Spesimen saluran pernapasan atas, **(Spesimen opsional)** Spesimen saluran pernapasan bawah, spesimen darah, dll.

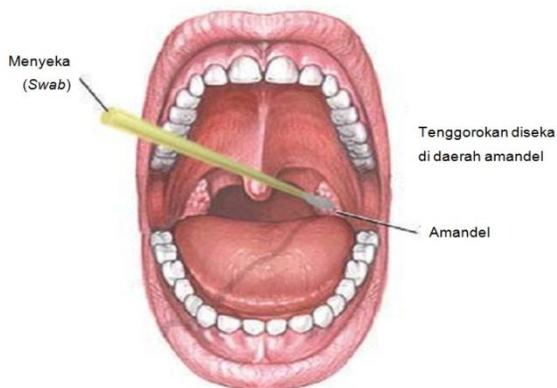
\* Untuk pasien yang dikonfirmasi: kumpulkan spesimen tambahan (darah) setelah hasil tes positif awal dan sebelum pembebasan dari karantina. (Jika mungkin, kumpulkan juga spesimen tinja dan urin)

- Kumpulkan 5~10ml (1ml untuk pasien bayi) spesimen darah di SST. Kumpulkan spesimen tinja dan urin dalam wadah yang disterilkan.

❖ Sumber: CDC, *Novel Coronavirus 2019*, Wuhan, Cina, Pedoman Spesimen Klinis, 2020.1.17. ver.

- **(Spesimen saluran pernapasan atas)** Kumpulkan spesimen nasofaring dan orofaring secara terpisah, tempatkan kedua spesimen dalam satu wadah VTM, dan bawa bersama [Formulir 13] Formulir Permintaan Uji Laboratorium yang telah diisi
  - Usap nasofaring: Masukkan kapas sejajar dengan atap rongga mulut melalui lubang hidung untuk mengumpulkan cairan dengan menggaruk bagian tengah-bawah dari turbin inferior. Biarkan penyerapan cairan dengan membiarkan kapas penyeka (*cotton swab*) berada d bagian tengah-bawah dari turbin inferior selama beberapa detik.
  - Usap Oropharyngeal: Tekan lidah ke bawah dan gores dinding faring posterior untuk mengumpulkan cairan

### Cara mengumpulkan sekaan orofaringeal



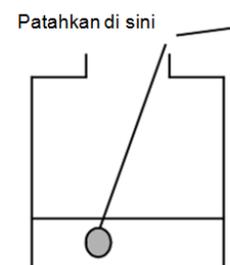
### Cara mengumpulkan sekaan nasofaring



Sumber: ADAM, Influenza, Divisi Pandemi Influenza (TEPIK)

### Cara mengumpulkan spesimen saluran pernapasan bagian atas

- Penyimpanan wadah spesimen
  - Masukkan *cotton bud* dengan spesimen ke dalam botol yang berisi media transportasi, dan biarkan meresap. Patahkan batang kapas penyekanya di tutup botol dan tutup rapat.
  - Saat mematahkan batang kapas penyekanya, hati-hati jangan sampai mencemari bagian dalam karena kontak
  - Wadah spesimen segera disimpan di lemari es (4°C)
- Setelah mengumpulkan spesimen, catat informasi identifikasi pasien (nama, jenis kelamin, usia) dan tanggal pengumpulan pada wadah spesimen



- Permintaan pemeriksaan spesimen dengan [Formulir 13] Formulir Permintaan Pemeriksaan Spesimen yang telah diisi (inginkan spesimen di 4°C)

- **(Spesimen saluran pernapasan bagian bawah)** Pasien diinstruksikan untuk berkumur dengan air bersih dan batuk dalam-dalam tanpa air liur ke dalam wadah steril (misal ember dahak) untuk mengumpulkan dahak
  - \* Berhati-hatilah agar tidak mencemari spesimen; segel sepenuhnya untuk mencegah kebocoran selama transportasi (kemas tiga kali)



1. Bilas mulut



2. Gunakan wadah aseptik



3. Kumpulkan dahak dengan cara batuk



4. Segel rapat (suhu 4°C)

### Cara mengumpulkan dahak

#### ○ **Pengemasan Spesimen**

- Desinfektan wadah primer berisi spesimen yang dikumpulkan dengan etanol 70% dan beri label
  - \* *Menampilkan informasi seperti nama rumah sakit, jenis spesimen, tanggal pengumpulan, nama pasien, jenis kelamin, dan usia*
- Bungkus wadah primer yang didesinfeksi dengan penyerap (misal Handuk kertas) dan letakkan di dalam wadah sekunder
- Tutup rapat wadah sekunder dan letakkan di dalam wadah tersier
- Tempatkan [Formulir 13] Formulir Permintaan Uji Spesimen di bawah tutup wadah tersier dan kemas wadah tersebut dengan rapat
- Di bagian luar wadah transportasi tersier, tulis pengirim, penerima, dan informasi kontak darurat
- Tempatkan wadah transportasi tersier ke dalam kotak es, dan kemudian masukkan pendingin (kompres es) di sekitar keempat sisi wadah
- Tandai bagian luar kotak es bersegel dengan label Zat Menular, label UN 3373 (Kategori Bahan B biologis), label penanganan paket ("Bagian ini di atas"), pengirim, penerima, dan informasi kontak darurat

**Meja. Contoh Kemasan Tiga Kali Lipat**

Kategori	Wadah Utama	Wadah Sekunder	Wadah Tersier
Wadah pengemasan			

**C. Pencegahan**

- Tindakan Pencegahan: Saat mengumpulkan spesimen, penting untuk memakai alat pelindung diri (APD) seperti **KF94, N95, atau perlindungan pernapasan yang setara, sarung tangan sekali pakai, gaun lengan panjang sekali pakai atau pakaian pelindung seluruh tubuh, kacamata atau pelindung wajah (jika perlu, juga kenakan celemek medis pelindung kedap air sekali pakai)** dan untuk mendesinfeksi diri setelah pengumpulan.
- **[Lampiran 9] Lihat Penggunaan Alat Pelindung Diri Terkait COVID-19**

**2. Permintaan Pemeriksaan**

- **Metode permintaan:** Isi [Formulir 13] Formulir Permintaan Tes Spesimen dan kirimkan bersama spesimen
- **[Formulir 13] Formulir Permintaan Uji Laboratorium**
- **Permintaan pemeriksaan oleh institusi:**
  - **Pusat Pemeriksaan COVID-19 di dalam Fasilitas Layanan Kesehatan:** Fasilitas layanan kesehatan yang mampu melakukan pemeriksaan harus melakukan tes mandiri. Jika tidak, kirim spesimen ke Laboratorium yang ditunjuk KCDC untuk pemeriksaan.
  - **(Pusat Pengecekan COVID-19 di dalam Pusat Kesehatan Masyarakat:** Kirim spesimen ke Laboratorium Khusus KCDC dan minta pemeriksaan.

*\* Jika tidak dapat meminta tes di Laboratorium yang Ditunjuk KCDC, mintalah pemeriksaan di Institut Penelitian Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan (RIPHE).*

**3. Transportasi Spesimen****A. Manajemen transportasi spesimen**

- Ketika diuji di fasilitas kesehatan swasta: Jika pemeriksaan langsung di tempat tersebut memungkinkan, transportasi spesimen tidak diperlukan. Jika spesimen perlu diangkut ke Laboratorium yang Ditunjuk KCDC untuk pemeriksaan, spesimen harus diangkut mengikuti pedoman dari laboratorium pemeriksaan
- Saat diuji di Institut Penelitian Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan (RIPHE): Personil yang ditunjuk di Pusat Kesehatan Masyarakat yang pertama kali mengidentifikasi pasien harus mengangkut spesimen ke Institusi Penelitian Kesehatan dan Lingkungan Publik yang ditugaskan yang berada dalam yurisdiksi yang sama.

*\* Personel pengangkut spesimen yang ditunjuk harus mengenakan KF94, N95 atau perlindungan pernapasan dan sarung tangan yang setara dan memberikan informasi tentang jenis spesimen, tanggal & waktu pengumpulan, dan tanggal & waktu pengangkutan. Informasi yang diverifikasi harus dilaporkan ke Institusi Penelitian Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan di Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit.*

## B. Kondisi penyimpanan selama pengangkutan spesimen

- Untuk spesimen yang akan digunakan dalam isolasi virus atau pemeriksaan genetik: Transportasi segera sambil menjaga suhu pada 4°C  
*\* Jika tidak mungkin untuk transportasi dalam 72 jam, simpan pada -80°C dan transportasi menggunakan es kering.*

## C. Tindakan pencegahan ketika mengangkut spesimen

- Tentukan personil khusus untuk mengangkut sampel
- Mematuhi pedoman untuk Pengangkutan Zat Berbahaya yang Aman (disediakan oleh Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Korea)
- Pemilihan kendaraan transportasi dan penempatan spesimen: Spesimen yang dikemas ditempatkan dan diamankan di bagasi kendaraan pribadi (atau kendaraan yang ditunjuk). Amankan spesimen untuk meminimalkan guncangan. Persiapkan peralatan pelindung pribadi di kendaraan, peralatan perawatan kontaminasi (misal perangkat untuk tumpahan), desinfektan, tripod, dll. untuk digunakan jika terjadi keadaan darurat.
- Pemilihan rute mengemudi dan tindakan pencegahan: Tentukan jarak terdekat dan rute aman dan berangkat hanya setelah melaporkan kepada penanggung jawab di fasilitas. Hanya mengambil rute yang telah ditentukan (ketika menggunakan area istirahat, personel yang diperlukan harus tetap di dalam kendaraan dengan spesimen), dan mematuhi sinyal dan peraturan lalu lintas jalan.

## 4. Melakukan Tes

- A. **Fasilitas pemeriksaan:** Tes genetik untuk dugaan kasus atau untuk pembebasan karantina\*

*\* Dalam kasus yang dikonfirmasi, berdasarkan status pasien, pemeriksaan diminta dilakukan langsung di tempat atau di Laboratorium Khusus KCDC.*

*(Jika konfirmasi diperlukan karena hasil yang tidak jelas, KCDC dapat dikonsultasikan)*

- B. **Institut Penelitian Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan:** Pemeriksaan dalam kondisi berikut: 1) untuk kasus yang tidak dicurigai di mana tes terbatas tertentu diperlukan sebagai bagian dari penyelidikan epidemiologi untuk mengidentifikasi sumber infeksi 2) ketika pemeriksaan di fasilitas kesehatan swasta tidak mungkin (seperti dalam keadaan darurat saat pasien harus menginap semalam)

*\* Spesimen harus dikumpulkan di pusat kesehatan masyarakat yang pertama kali mengidentifikasi kasus, dan pemeriksaan diminta di RIPHE dalam yurisdiksi yang sama dengan pusat kesehatan masyarakat.*

- ❖ Untuk hasil positif pertama seorang pasien: Jika dikonfirmasi positif pada tes yang dilakukan oleh laboratorium pemeriksaan, Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Korea harus melakukan pemeriksaan yang kedua kali untuk memastikan hasil positif tersebut. Setelah persyaratan konfirmasi ganda untuk hasil tes positif awal, fasilitas pemeriksaan individual dapat menentukan kepositifan tes tanpa konfirmasi dari KCDC dalam pemeriksaan selanjutnya untuk pasien tersebut.
- ❖ Apabila hasil tes tidak jelas, laboratorium pemeriksaan memeriksa ulang sampel yang tersisa dan menentukan hasil akhir. Jika perlu, laboratorium pemeriksaan atau fasilitas kesehatan dapat mengumpulkan kembali dan menguji ulang spesimen itu sendiri, atau merujuk ke KCDC.

## 5. Pelaporan Hasil Tes

- A. **(Laboratorium Penguji)** Laboratorium pemeriksaan memberi tahu fasilitas kesehatan (Pusat Kesehatan Masyarakat atau fasilitas kesehatan lainnya) yang telah meminta pemeriksaan pasien yang dicurigai.
  - Pusat Kesehatan Publik atau fasilitas kesehatan harus memasukkan hasil tes ke dalam “Sistem Manajemen Terpadu Kesehatan dan Penyakit (<http://is.cdc.go.kr>) - Pemantauan Pasien.”
  - Penyedia layanan kesehatan utama di PHC atau fasilitas layanan kesehatan harus memberi tahu pasien tentang dan menjelaskan hasil tes.
  - ☐☐ **Namun, jika hasil tes positif, laporkan segera ke Kantor Manajemen Darurat KCDC melalui telepon (043-719-7789, 7790) dan ke Pusat Kesehatan Masyarakat yang meminta tes**
  
- B. **(Institut Penelitian Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan)** Hasil tes dimasukkan dan dilaporkan ke "Sistem Manajemen Terpadu Kesehatan dan Penyakit."
  - ☐☐ **Namun, jika hasil tes positif, segera laporkan ke Kantor Manajemen Darurat KCDC melalui telepon (043-719-7789, 7790) dan ke Pusat Kesehatan Masyarakat yang pertama kali mengidentifikasi kasus tersebut.**
  
- **[Lampiran 11] Laboratorium dan Fasilitas yang Dapat Menguji COVID-19**

## IX. Manajemen lingkungan

### [Petunjuk dasar]

- ◆ Panduan untuk segera mendesinfeksi fasilitas umum atau fasilitas publik, atau ruang tempat tinggal yang digunakan oleh pasien
- ◆ Panduan untuk memilih metode desinfeksi yang tepat sesuai dengan jenis dan kondisi objek untuk menonaktifkan zat infeksi

### 1. Prinsip Umum Desinfeksi

- **(Rencana desinfeksi)** Setelah mengidentifikasi riwayat lokasi yang dikunjungi oleh pasien yang telah dikonfirmasi, buatlah rencana termasuk menentukan ruang lingkup desinfeksi dan jenis disinfektan.
  - Identifikasi tempat-tempat yang dikunjungi pasien yang dikonfirmasi; jika tidak bisa melacak riwayat pergerakan pasien yang dikonfirmasi, tetapkan target desinfeksi ke objek dan tempat yang biasanya berhubungan dengan publik
    - \* (misal) Tombol lift, pegangan tangan, gagang pintu, sandaran tangan, sandaran, meja, pengontrol pencahayaan, papan ketik, sakelar, dll.
- **(Edukasi)** Staf yang bertanggung jawab atas desinfeksi harus menerima pelatihan tentang metode desinfeksi dan pencegahan infeksi.
  - Metode pemakaian dan pelepasan alat pelindung diri (APD), metode cuci tangan atau sanitasi tangan, pemantauan gejala seperti demam, batuk, dan kesulitan bernafas setelah desinfeksi dan tindakan yang harus dilakukan jika gejala muncul
  - Staf yang bertanggung jawab atas desinfeksi harus mengenakan alat pelindung diri\* ketika membersihkan atau mendesinfeksi
    - \* Masker kelas medis, pakaian pelindung seluruh tubuh atau gaun lengan panjang tahan air sekali pakai, kacamata atau pelindung wajah, penutup sepatu atau sepatu karet, sarung tangan sekali pakai ganda (sarung tangan luar harus sarung tangan karet)
- **(Alat desinfektan)** Sedapat mungkin, gunakan alat sekali pakai atau gunakan alat secara eksklusif untuk desinfeksi
  - \* Namun, dalam kasus alat pembersih yang dapat digunakan kembali dengan mencuci, disinfeksi dengan desinfektan yang sesuai dan simpan ketika kering
- Kriteria untuk melanjutkan penggunaan ruang harus mempertimbangkan jenis dan karakteristik desinfektan yang digunakan dan tujuan dari ruang tersebut.

### 2. Persiapan Sebelum Desinfeksi

- **(Barang yang harus disiapkan)** Pakaian pengganti, wadah eksklusif untuk limbah medis, ember, kain sekali pakai/handuk, air, sarung tangan sekali pakai, masker kelas medis, desinfektan, kain pel, dll.
- **(Peralatan pelindung pribadi)** Untuk desinfeksi setiap hari, kenakan sarung tangan sekali pakai dan masker kelas medis (KF94, N95, atau masker yang setara). Tergantung pada jumlah kontaminasi, tambahkan gaun lengan panjang tahan air sekali pakai, kacamata, sepatu bot, dll.

- **(Memilih disinfektan lingkungan)**
  - Harus merupakan disinfektan untuk COVID-19 yang disetujui oleh Kementerian Lingkungan Hidup untuk desinfeksi lingkungan atau permukaan benda. Harus mengikuti dosis, petunjuk penggunaan, dan tindakan pencegahan untuk masing-masing.
  - Disinfektan yang disarankan oleh WHO, natrium hipoklorit (alias pemutih rumah tangga seperti Clorox), alkohol (70%), senyawa amonium kuarterner, senyawa peroksigen.

### 3. Tindakan Pencegahan Selama Desinfeksi

- Pakai sarung tangan sekali pakai, gaun lengan panjang tahan air sekali pakai, kacamata pelindung atau pelindung wajah, masker dan sepatu bot tingkat medis menurut metode mengenakan peralatan pelindung diri..
- Jangan menyentuh mata, hidung, dan mulut selama desinfeksi setelah memakai alat pelindung diri
  - \* Kenakan kacamata untuk menjauhkan tangan dari mata Anda
- Jika sarung tangan atau masker menjadi kotor atau rusak, lepaskan dengan aman dan kenakan yang baru.
  - \* (Prosedur yang disarankan) Lepaskan sarung tangan → Cuci tangan dengan air dan sabun → Lepaskan masker → Cuci tangan dengan air dan sabun → Pakai masker baru → Pakai sarung tangan baru
- Gosok lantai atau permukaan berulang kali dengan lap atau kain yang dibasahi disinfektan alih-alih disemprotkan.
- Metode penyemprotan disinfektan memiliki cakupan yang tidak pasti dan dapat meningkatkan produksi aerosol. Dengan demikian, itu tidak boleh diterapkan untuk desinfeksi lantai dan permukaan.
- Mengikuti pedoman produsen tentang penggunaan disinfeksi yang aman (rasio pengenceran, waktu kontak, target aplikasi, dll), mengikuti prosedur tindakan pencegahan, dll.
  - \* Periksa apakah produk tersebut disetujui oleh Kementerian Lingkungan Hidup (*Green Nuri*, <http://ecolife.me.go.kr>)
- Jangan meletakkan disinfektan di dekat bahan yang mudah terbakar, jangan mencampur berbagai jenis disinfektan, dan jauhkan disinfektan dari jangkauan anak-anak.
- Saat menggunakan natrium hipoklorit (pemutih rumah tangga), siapkan dengan mengencerkan (1000 ppm) segera sebelum desinfeksi, bersihkan permukaannya dengan larutan encer, dan biarkan mengering selama paling sedikit 10 menit.
- Untuk permukaan yang tidak cocok untuk natrium hipoklorit (misal Logam), gunakan alkohol (70%).
- Buang sisa larutan disinfektan setelah penggunaan
- Pastikan ventilasi cukup untuk mengalirkan udara luar ke dalam ruangan.
- Buang bahan organik sebelum desinfeksi agar efek desinfeksi tidak berkurang oleh sisa bahan organik seperti darah

❖ **Tindakan pencegahan untuk membersihkan dan mendesinfeksi sekresi pasien (muntah, darah, dll.):** Bersihkan di permukaan menggunakan tisu yang direndam dalam disinfektan atau air, kemudian lakukan desinfeksi

❖ **(Referensi) Rasio pengenceran desinfektan natrium hipoklorit**

Konsentrasi klorin efektif (ppm)	Konsentrasi akhir natrium hipoklorit (%)	Sodium hypochlorite: rasio campuran air	
		4% (40.000 ppm) larutan natrium hipoklorit	5% (50.000 ppm) larutan natrium hipoklorit
000 ppm	0.1%	1 : 40	1 : 50
5,000 ppm	0.5%	1 : 8	1 : 10

#### 4. Tindakan Pencegahan Setelah Desinfeksi

- Setelah selesai membersihkan dan mendesinfeksi, lepaskan peralatan pelindung pribadi dengan hati-hati agar tidak mencemari bagian-bagian tubuh atau lingkungan Anda dengan zat-zat infeksi yang mungkin ada pada peralatan pelindung pribadi Anda.
- Ikuti instruksi untuk melepas peralatan pelindung pribadi dan berhati-hatilah agar tidak mencemari lingkungan. Segera setelah Anda melepas APD, buanglah dalam wadah limbah medis.
- Cuci tangan Anda dengan sabun dan air setelah Anda melepas peralatan pelindung pribadi Anda.
- Buang semua peralatan pelindung pribadi sekali pakai dalam wadah limbah medis, dan tutup rapat. Ikuti prosedur pembuangan limbah.
- ➤ **[Lampiran 12] Protokol khusus untuk pengelolaan yang aman untuk limbah terkait COVID19 (20.3.2.)**
  - \* Pelindung kaca mata yang dapat digunakan kembali dapat digunakan kembali setelah didisinfeksi sesuai dengan instruksi sesuai dengan yang membuatnya (pabrik)
  - Jika ada staf yang mengalami demam atau gejala pernapasan dalam 14 hari setelah pembersihan dan desinfeksi, laporkan ke Pusat Kesehatan Masyarakat.
  - **(Kriteria untuk melanjutkan penggunaan)** Pertimbangkan jenis dan karakteristik desinfektan yang digunakan dan tujuan dari ruang tersebut.
    - Desinfeksi membunuh virus, tetapi kriteria untuk melanjutkan penggunaan ruang akan tergantung pada karakteristik masing-masing desinfektan karena karakteristiknya sangat bervariasi. Karena itu, perlu dipertimbangkan secara individu tindakan pencegahan keamanan dari masing-masing desinfektan.
    - Saat menggunakan natrium hipoklorit (lebih dari 1.000 ppm), beri ventilasi secara menyeluruh sebelum digunakan. (Penggunaan ruang dilarang sampai sehari setelah desinfeksi; direkomendasikan ruangan diberi ventilasi yang cukup sebelum digunakan.)

Tipe	Mulai desinfeksi	Kriteria untuk penggunaan kembali	Catatan
Fasilitas komunitas dan/atau publik - area yang digunakan oleh pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>· <u>Setelah konfirmasi</u> bahwa pasien telah menggunakan area di fasilitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Penggunaan kembali ruangan (area) berdasarkan karakteristik desinfektan</li> </ul>	Untuk natrium hipoklorit, pengenceran konsentrasi tinggi digunakan. Karena itu, rekomendasikan untuk kembali menggunakan ruang (area) setelah ventilasi yang cukup satu hari atau lebih setelah desinfeksi (mempertimbangkan bau dan kemungkinan risiko keamanan, dll)
Fasilitas kesehatan (Rumah Sakit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· <u>Segera</u> terapkan untuk permukaan lingkungan yang terkontaminasi dengan darah, cairan tubuh, sekresi dan tinja.</li> <li>· Di sekitar ruang pasien yang terisolasi (kamar pasien dari pasien yang dikonfirmasi), desinfeksi setidaknya sekali setiap hari. Lakukan desinfeksi yang sering untuk permukaan yang sering disentuh tangan</li> <li>· Disinfeksi ruangan setelah pasien keluar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Setelah desinfeksi, ruangan boleh digunakan kembali setelah dilakukan proses ventilasi dengan lebih dari 6 kali perubahan udara per jam selama minimal 2 jam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Lihat "Pencegahan dan Manajemen Penyakit Virus Corona 2019 (untuk fasilitas kesehatan setingkat rumah sakit)" (11/2/20)</li> </ul>
Fasilitas kesehatan (Tingkat Klinik)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· <u>Setelah kunjungan pasien yang diduga COVID-19</u></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>· Lihat "Pencegahan dan Manajemen Penyakit Virus Corona 2019 (untuk fasilitas kesehatan setingkat rumah sakit)" (11/2/20)</li> </ul>
Fasilitas kesehatan (Ruang gawat darurat)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· <u>Setelah pasien COVID-19 yang dikonfirmasi mengunjungi ruang gawat darurat</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Setelah desinfeksi, ruangan boleh digunakan kembali setelah dilakukan proses ventilasi dengan lebih dari 6-12 kali perubahan udara per jam selama minimal 4 jam</li> </ul>	"Penyakit Virus Corona 2019 Panduan untuk praktik di fasilitas kesehatan" (22/2/20)

## 5. Tindakan Desinfeksi

- **(Dasar Hukum)** Undang-Undang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular
  - Pasal 47 (langkah-langkah pencegahan untuk epidemi penyakit menular)
    - No. 5 yang memerintahkan desinfeksi atau tindakan lain yang diperlukan di tempat-tempat yang terkontaminasi oleh patogen penyakit menular
  - Pasal 48 (tindakan desinfeksi tempat terkontaminasi)
  - Pasal 49 (langkah-langkah pencegahan penyakit menular)
    - Pasal 8 desinfeksi fasilitas atau tempat yang relevan dengan kesehatan masyarakat
    - No. 13 memerintahkan desinfeksi atau tindakan lain yang diperlukan untuk bangunan yang terkontaminasi

- **(Urutan desinfeksi)** Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan, wali kota, gubernur, kepala daerah, Pusat Kesehatan Masyarakat mengeluarkan pemberitahuan perintah desinfeksi kepada manajemen/operator fasilitas yang terkontaminasi.
  - \* Tentukan nama fasilitas, ruang lingkup desinfeksi, dan tanggal desinfeksi secara terperinci
    - **[Formulir 11] Formulir tindakan pengendalian epidemi**
- **(Pengerjaan desinfeksi)** Manajer/operator fasilitas yang telah diperintahkan untuk desinfeksi harus melakukan desinfeksi sesuai dengan Undang-Undang Pencegahan Penyakit Menular [Lampiran 6, Metode Desinfeksi], No. 5. Desinfeksi Menggunakan Disinfektan.
  - \* Direktur Pusat Kesehatan Masyarakat dapat menginstruksikan dan mengawasi desinfeksi jika perlu.
    - (Pelaporan rencana dan hasil desinfeksi) Personel yang melakukan desinfeksi akan membuat rencana sebelum desinfeksi dan melaporkan hasilnya setelah desinfeksi kepada manajer/operator fasilitas yang diperintahkan untuk desinfeksi.
    - \* Personil yang melakukan desinfeksi akan mengeluarkan [Formulir 11] Sertifikat Desinfeksi kepada manajer/operator fasilitas yang didesinfeksi.
      - \*Catatan penerjemah: Teks sumber mengacu kepada Formulir 11; terjemahan ini telah melakukan koreksi acuan bagi pembaca ke formulir yang sesuai*
- Jika direktur pusat kesehatan masyarakat menilai bahwa desinfeksi kedua diperlukan (misalnya jika desinfeksi pertama tidak mencukupi standar desinfeksi) dengan memeriksa sertifikat desinfeksi, dll., mereka bisa memerintahkan lokasi tersebut untuk didesinfeksi lagi sesuai dengan standar desinfeksi.
  - **[Formulir 12] Sertifikat Desinfeksi**

❖ Untuk perincian tentang metode desinfeksi dan daftar desinfektan dalam kasus pasien yang dikonfirmasi, lihat: [Panduan desinfeksi untuk fasilitas berkumpul atau umum yang digunakan oleh pasien COVID-19 (Edisi 2-1)]

## <Formulir>

1. Formulir Pelaporan Penyakit Menular .....	67
2. Laporan Kematian yang Berkaitan dengan Penyakit Menular (Inspeksi <i>Post-mortem</i> ).....	71
3. Pemberitahuan Perawatan Rawat Inap .....	74
4. Pemberitahuan Isolasi/Karantina (Indonesia/Inggris) .....	75
5. Investigasi Epidemiologi Dasar COVID-19 (Kasus Terkonfirmasi) .....	77
6. Laporan Manajemen Kasus COVID-19 (Kasus Terkonfirmasi).....	80
7. Catatan Pemantauan Kasus yang Isolasi/Karantina di Rumah .....	82
8. Catatan Pemantauan Kesehatan Pasien .....	83
9. Formulir Pelacakan Kontak Dekat COVID-19 .....	84
10. Laporan Status Harian Investigasi Epidemiologi oleh Gugus Tugas Cepat Tanggap COVID-19 Kota Madya (Contoh) .....	85
11. Formulir Tindakan Pengendalian Epidemi .....	86
12. Sertifikat Disinfeksi .....	87
13. Formulir Permintaan Tes Laboratorium Spesimen .....	88

# Formulir 1. Formulir Pelaporan Penyakit Menular

■ Pelaksanaan Peraturan Undang-Undang Pengendalian Penyakit dan Pencegahan Penyakit Menular [Formulir Lampiran 1-3] < Diperbaiki 22 Nov., 2019>

## Formulir Pelaporan Penyakit Menular

❖ Baca petunjuk di bagian belakang mengenai cara mengisi dan mengirimkan laporan ini. Centang (✓) di bagian [ ] yang berlaku [ ].

(Depan)

Penerima: [ ] Direktur Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Korea  
 [ ] Direktur \_\_\_\_\_ Pusat Kesehatan Masyarakat

### [Informasi Pribadi Pasien]

Nama: \_\_\_\_\_ Nomor Registrasi Penduduk (WNA): \_\_\_\_\_  
 Nama wali: \_\_\_\_\_ Jenis Kelamin: [ ] Laki-laki [ ] Perempuan  
 (Jika pasien berusia 19 tahun atau lebih muda)  
 Nomor telepon: \_\_\_\_\_ Nomor ponsel: \_\_\_\_\_  
 Alamat: \_\_\_\_\_  
 [ ] Alamat tidak diketahui [ ] Identitas tidak diketahui Pekerjaan: \_\_\_\_\_

[Daftar Penyakit Menular]	
Kelas 1	[ ] Demam Berdarah Ebola (Ebola) [ ] Francisella Tularensis
	[ ] Demam Berdarah Marburg (Marburg) [ ] <b>Sindrom Infeksi Baru (Tanda dan gejala: _____)</b>
	[ ] Demam Lassa [ ] Sindrom Pernafasan Akut Parah (SARS)
	[ ] Demam Berdarah Krimea-Kongo [ ] Sindrom Pernafasan Timur Tengah (MERS)
	[ ] Demam Berdarah Amerika Selatan [ ] Flu burung
	[ ] Demam Lembah Rift [ ] Flu H1N1
	[ ] Cacar [ ] Difteri
	[ ] Pes
	[ ] Anthrax
	[ ] Botulisme
Kelas 2	[ ] Cacar air [ ] Rubella ([ ] rubella bawaan [ ] rubella yang diperoleh)
	[ ] Campak [ ] Polio
	[ ] Kolera [ ] Penyakit meningokokus
	[ ] Tifoid [ ] Haemophilus influenzae Tipe B
	[ ] Demam Paratifoid [ ] Penyakit pneumokokus
	[ ] Shigellosis [ ] Penyakit Hansen/Kusta
	[ ] Infeksi Enterohemorrhagic E. coli (EHEC) [ ] Demam Scarlet
	[ ] Hepatitis A [ ] Infeksi Staphylococcus Aureus yang Tahan Vancomycin (Vancomycin-Resistant Staphylococcus Aureus/VRSA)
[ ] Pertusis [ ] Infeksi Enterobacteriaceae yang Tahan Karbapenem (Carbapenem-Resistant Enterobacteriaceae/CRE)	

	<input type="checkbox"/> Gondok	
Kelas 3	<input type="checkbox"/> Tetanus	<input type="checkbox"/> Demam Berdarah dengan Sindrom Ginjal (HFRS, Hantavirus)
	<input type="checkbox"/> Hepatitis B	<input type="checkbox"/> Penyakit Creutzfeldt-Jakob (CJD) dan varian penyakit Creutzfeldt-Jakob (vCJD)
	<input type="checkbox"/> Japanese Ensefalitis	<input type="checkbox"/> Demam kuning
	<input type="checkbox"/> Hepatitis C	<input type="checkbox"/> Demam berdarah
	<input type="checkbox"/> Malaria	<input type="checkbox"/> Demam Q
	<input type="checkbox"/> Legionellosis	<input type="checkbox"/> Demam West Nile
	<input type="checkbox"/> Vibriosis	<input type="checkbox"/> Penyakit Lyme
	<input type="checkbox"/> Penyakit Rickettsial	<input type="checkbox"/> Radang otak bawaan caplak ( <i>Tick-borne encephalitis</i> )
	<input type="checkbox"/> Murine typhus ( <i>Rickettsia typhi</i> )	<input type="checkbox"/> Melioidosis
	<input type="checkbox"/> Penyakit Tsutsugamushi	<input type="checkbox"/> Demam Chikungunya
	<input type="checkbox"/> Leptospirosis	<input type="checkbox"/> Demam Parah dengan Sindrom Trombositopenia (SFTS)
	<input type="checkbox"/> Brucellosis	<input type="checkbox"/> Infeksi virus Zika
	<input type="checkbox"/> Rabies	

**[Informasi Awal Penyakit Menular]**

Tanggal Mulai: \_\_\_\_\_ Tanggal Diagnosis: \_\_\_\_\_ Tanggal Laporan: \_\_\_\_\_

Hasil Tes yang Dikonfirmasi:  Positif  Negatif  Tes sedang berlangsung  Tidak diuji

Status Rawat Inap:  Rawat Jalan  Rawat Inap  Lainnya

Klasifikasi Status Pasien, dll.:  Pasien  Pasien Diduga Penyakit Menular  Pembawa Patogen  Lainnya

Catatan (Informasi relevan lainnya):

Hidup atau Meninggal:  Hidup  Sudah Meninggal

**[Institusi Medis yang Melaporkan, dll.]**

Institusi Perawatan Kesehatan  
Nomor identifikasi:

Nama Institusi Perawatan Kesehatan:

Alamat:

Nomor telepon:

Nama Dokter yang Mendiagnosis: \_\_\_\_\_ (Tanda tangan atau meterai)

Nama Kepala Institusi Pelaporan:

**[Informasi Laporan Pusat Kesehatan Masyarakat]**

Kebangsaan (Hanya untuk WNA): \_\_\_\_\_

Nama institusi pasien: \_\_\_\_\_

Alamat pasien: \_\_\_\_\_

Area yang diduga terinfeksi:  Lokal

Di Luar Negeri  
(Negara:/Lama menginap: ~/Tanggal Masuk: Tahun \_\_\_\_ Bulan \_\_\_\_ Hari \_\_\_\_)

210mm x 297mm [Kertas umum 60g/m<sup>2</sup> (Daur ulang)]

### Bagaimana cara melaporkan

1. Untuk penyakit infeksi Kelas 1 - sindrom infeksi baru, segera beri tahu direktur Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Korea atau direktur pusat kesehatan masyarakat setempat, secara lisan, melalui telepon, dll. Selanjutnya, laporan tertulis harus diserahkan kepada direktur Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Korea atau direktur pusat kesehatan masyarakat setempat. Untuk penyakit menular Kelas 2 atau 3, laporan tertulis harus diserahkan kepada direktur Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Korea atau direktur pusat kesehatan masyarakat setempat dalam waktu 24 jam. Namun, jika pasien dengan penyakit menular yang dilaporkan sebelumnya memiliki perubahan dalam hasil atau klasifikasi tes diagnostik mereka, dan/atau jika mereka telah diidentifikasi sebagai bukan pasien, perubahan tersebut harus diperbarui dan dilaporkan atau diberitahukan ke pusat kesehatan masyarakat setempat.
2. Bergantung pada jenis penyakit menular, informasi tambahan mungkin diminta untuk menentukan kondisi pasien dan penyebab penyakit menular.
3. Jika pasien meninggal sebelum melaporkan infeksi, lengkapi dan serahkan Laporan Wabah Penyakit Menular dan Laporan Kematian (Otopsi) Pasien yang Terinfeksi. Jika pasien meninggal setelah melaporkan infeksi, lengkapi dan kirimkan hanya Laporan Kematian (Otopsi) Pasien yang Terinfeksi.
4. Infeksi, dan kematian akibat, Tuberkulosis (termasuk penyakit menular Kelas 2) dan AIDS (termasuk penyakit menular Kelas 3) harus dilaporkan secara terpisah sebagaimana diatur dalam "Undang-Undang Pencegahan Tuberkulosis" dan "Tindakan Pencegahan Akuisisi Immunodefisiensi".
5. Dalam hal penyakit menular Kelas 4 (suatu penyakit menular yang dikenai kewajiban sampel pengawasan), institusi perawatan kesehatan yang ditunjuk sebagai sampel institusi pengawasan medis atau direktur institusi atau organisasi lain harus menyerahkan formulir terpisah yang ditentukan oleh direktur Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Korea dalam 7 hari.
6. Melaporkan melalui faks atau sistem informasi [Laporan Web Penyakit Menular dalam Sistem Manajemen Terpadu Kesehatan dan Penyakit (<http://is.cdc.go.kr>)].
7. Pusat kesehatan masyarakat yang telah menerima laporan dari fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi lain di bawah yurisdiksinya harus memberitahukan informasi tersebut ke pusat kesehatan masyarakat setempat tempat pasien tinggal.

### Cara mengisi laporan

**[Penerima]** Centang (✓) penerima yang berlaku, dan jika penerima adalah direktur pusat kesehatan masyarakat, tuliskan yurisdiksi pusat kesehatan masyarakat di tempat kosong.

**[Informasi Pribadi Pasien]**

(1) Nama: Jika pasien berusia 19 tahun atau lebih muda, tuliskan nama pasien dan nama wali mereka yang sah. (WNA dapat menulis nama mereka dalam bahasa Inggris.)

(2) Nomor Registrasi Penduduk (WNA): Tulis 13 digit nomor registrasi residen pasien. (Untuk WNA, tulis nomor pendaftaran WNA.)

**[Nama Penyakit Menular]** Centang (✓) penyakit menular yang relevan, dan dalam kasus sindrom infeksi baru di antara penyakit menular Kelas 1, tuliskan tanda dan gejala di dalam tanda kurung.

**[Informasi Gejala Serangan Penyakit Menular]**

(1) Tanggal Awal: Masukkan tanggal dimulainya gejala pasien. (Karena pembawa patogen tidak memiliki tanggal awal, tulis "00-00-0000").

- (2) Tanggal Diagnosis: Masukkan tanggal ketika diagnosis penyakit menular pertama kali didiagnosis di institusi medis yang melaporkan.
- (3) Tanggal Laporan: Masukkan tanggal laporan pertama dari institusi medis yang melapor ke \pusat kesehatan masyarakat setempat. (Jika Anda melaporkan melalui faks, masukkan tanggal Anda mengirim faks. Jika Anda melaporkan melalui sistem informasi, masukkan tanggal input sistem informasi.)
- (4) Hasil Uji Konfirmasi: Centang (✓) jika ada, merujuk pada "Kriteria Diagnostik untuk Penyakit Menular" yang diumumkan oleh Direktur Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Korea.
- (5) Klasifikasi Status Pasien, dll. : Jika hasil tes menunjukkan dan mengkonfirmasi bahwa pasien bukan pembawa penyakit menular yang relevan, dll., centang (✓) "Lainnya."
- (6) Hidup atau Meninggal: Jika pasien meninggal, centang (✓) "Meninggal," dan lengkapi juga dan serahkan [Formulir Lampiran No. 1-4] "Laporan Kematian (Otopsi) Pasien yang Terinfeksi, dll."

**[Fasilitas Layanan Kesehatan yang Melaporkan, dll.]**

- (1) Jika orang yang melaporkan itu bekerja di institusi medis, isilah informasi institusi pelayanan kesehatan, nama dokter yang mendiagnosis penyakit menular, dan nama kepala institusi medis tersebut. Jika orang yang melapor tidak bekerja di institusi medis, tuliskan alamat dan nomor telepon institusi tempat orang tersebut berada, nama dokter yang mendiagnosis penyakit menular, dan nama kepala institusi tempat milik individu pelapor.
- (2) Jika Anda menggunakan sistem informasi, Anda dapat memilih institusi yang berlaku dengan menggunakan tombol "Cari Institusi Pelayanan Kesehatan". Kemudian, nomor identifikasi institusi perawatan kesehatan, nomor telepon, alamat, dan nama kepala institusi pelapor akan secara otomatis terisi.

**[Informasi Laporan Pusat Kesehatan Masyarakat]**

- (1) Nama dan alamat institusi pasien: Masukkan nama dan alamat institusi tempat pasien berada, termasuk tempat kerja (tempat bisnis), sekolah (termasuk pusat penitipan anak dan taman kanak-kanak), unit militer, dll.
- (2) Kebangsaan: Untuk WNA saja, isikan kewarganegaraan pasien.
- (3) Area yang diduga terinfeksi: Jika diduga pasien terinfeksi saat tinggal di luar negeri, centang (✓) "Di Luar Negeri," dan tulis nama negara (jika pasien pernah tinggal di beberapa negara, tulis nama negara tempat pasien mencurigai dia mungkin telah terinfeksi), lama tinggal dan tanggal masuk.
-

## Formulir 2. Laporan Kematian (Inspeksi *Post-mortem*) Berkaitan dengan Penyakit Menular

■ Pelaksanaan Peraturan Undang-Undang Pengendalian Penyakit dan Pencegahan Penyakit Menular [Formulir Lampiran 1-4] <Direvisi 22 November 2019> Anda dapat melaporkan melalui Sistem Manajemen Terpadu Kesehatan dan Penyakit (<http://is.cdc.go.kr>)

### Laporan Kematian (Inspeksi *Post-mortem*) Berkaitan dengan Penyakit Menular

❖ Silakan baca instruksi di halaman belakang mengenai cara mengisi dan mengirimkan laporan ini. Tandai ✓ di [ ] jika ada.

(Depan)

Penerima: [ ] Direktur Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Korea  
 [ ] Direktur \_\_\_\_\_ Pusat Kesehatan Masyarakat

#### [Informasi Pribadi Pasien]

Nama: \_\_\_\_\_ Nomor Registrasi Penduduk (WNA): \_\_\_\_\_

(Jika pasien berusia 19 tahun atau lebih muda, nama wali mereka:) Seks: [ ] Laki-laki [ ] Perempuan

Nomor telepon: \_\_\_\_\_ Nomor ponsel: \_\_\_\_\_

Alamat: \_\_\_\_\_

[ ] Alamat tidak diketahui [ ] Identitas tidak diketahui Pendudukan: \_\_\_\_\_

[Daftar Penyakit Menular]		
Kelas 1	<input type="checkbox"/> Ebola Hemorrhagic fever (Ebola)	<input type="checkbox"/> Francisella tularensis
	<input type="checkbox"/> Marburg Hemorrhagic fever (Marburg)	<input type="checkbox"/> <b>Sindrom Infeksi Baru (Tanda dan gejala: _____)</b>
	<input type="checkbox"/> Demam Lassa	<input type="checkbox"/> Sindrom Pernafasan Akut Parah (SARS)
	<input type="checkbox"/> Demam Berdarah Krimea-Kongo	<input type="checkbox"/> Sindrom Pernafasan Timur Tengah (MERS)
	<input type="checkbox"/> Demam berdarah Amerika Selatan	<input type="checkbox"/> Flu burung
	<input type="checkbox"/> Demam Lembah Rift	<input type="checkbox"/> Flu H1N1
	<input type="checkbox"/> Cacar	<input type="checkbox"/> Difteri
	<input type="checkbox"/> Pes	
	<input type="checkbox"/> Anthrax	
	<input type="checkbox"/> Botulisme	
Kelas 2	<input type="checkbox"/> Cacar air	<input type="checkbox"/> Rubella ([ ] rubella bawaan [ ] rubella yang diperoleh)
	<input type="checkbox"/> Campak	<input type="checkbox"/> Polio
	<input type="checkbox"/> Kolera	<input type="checkbox"/> Penyakit meningokokus
	<input type="checkbox"/> Tifoid	<input type="checkbox"/> Haemophilus influenzae Tipe B
	<input type="checkbox"/> Demam paratifoid	<input type="checkbox"/> Penyakit pneumokokus
	<input type="checkbox"/> Shigellosis	<input type="checkbox"/> Penyakit Hansen/Kusta
	<input type="checkbox"/> Infeksi E. coli Enterohemorrhagic (EHEC)	<input type="checkbox"/> Demam Scarlet

	<input type="checkbox"/> Hepatitis A	<input type="checkbox"/> Infeksi Staphylococcus Aureus yang Tahan Vancomycin (Vancomycin-Resistant Staphylococcus Aureus/VRSA)
	<input type="checkbox"/> Pertusis	<input type="checkbox"/> Infeksi Enterobacteriaceae yang Tahan Karbapenem (Carbapenem-Resistant Enterobacteriaceae/CRE)
	<input type="checkbox"/> Gondok	
Kelas 3	<input type="checkbox"/> Tetanus	<input type="checkbox"/> Demam Berdarah dengan Sindrom Ginjal (HFRS, Hantavirus)
	<input type="checkbox"/> Hepatitis B	<input type="checkbox"/> Penyakit Creutzfeldt-Jakob (CJD) dan varian penyakit Creutzfeldt-Jakob (vCJD)
	<input type="checkbox"/> Japanese Ensefalitis	<input type="checkbox"/> Demam kuning
	<input type="checkbox"/> Hepatitis C	<input type="checkbox"/> Demam berdarah
	<input type="checkbox"/> Malaria	<input type="checkbox"/> Demam Q
	<input type="checkbox"/> Legionellosis	<input type="checkbox"/> Demam West Nile
	<input type="checkbox"/> Vibriosis	<input type="checkbox"/> Penyakit Lyme
	<input type="checkbox"/> Penyakit Rickettsial	<input type="checkbox"/> Radang otak bawaan capla ( <i>Tick-borne encephalitis</i> )
	<input type="checkbox"/> Murine typhus ( <i>Rickettsia typhi</i> )	<input type="checkbox"/> Melioidosis
	<input type="checkbox"/> Penyakit Tsutsugamushi	<input type="checkbox"/> Demam Chikungunya
	<input type="checkbox"/> Leptospirosis	<input type="checkbox"/> Demam Parah dengan Sindrom Trombositopenia (SFTS)
	<input type="checkbox"/> Brucellosis	<input type="checkbox"/> Infeksi virus Zika
	<input type="checkbox"/> Rabies	

**[Penyebab kematian]** ❖ Dalam (B) (C) (D), tulis hanya penyebab yang memiliki hubungan sebab akibat langsung dan medis yang jelas dengan kolom (A)

(A) Penyebab langsung mengarah ke kematian \_\_\_\_\_

(B) Penyebab dari (A) \_\_\_\_\_ Interval antara awal gejala serangan dan waktu kematian \_\_\_\_\_

(C) Penyebab dari (B) \_\_\_\_\_

(D) Penyebab dari (C) \_\_\_\_\_

Kondisi fisik lainnya selain penyebab kematian dari (A) ke (D)

Temuan utama operasi: \_\_\_\_\_ Tanggal kematian: \_\_\_\_\_

Temuan kunci otopsi (atau pemeriksaan *post-mortem*): \_\_\_\_\_

**[Institusi Medis yang Melaporkan, dll]**

Nomor institusi medis \_\_\_\_\_ Nama institusi medis \_\_\_\_\_

Alamat \_\_\_\_\_ Nomor telepon \_\_\_\_\_

Nama dokter diagnostik \_\_\_\_\_ (Tanda tangan atau meterai) Kepala laporan \_\_\_\_\_

210mm × 297mm [kertas putih (80g/m<sup>2</sup>) atau kertas tebal (80g/m<sup>2</sup>)]

### Bagaimana cara melaporkan

1. Untuk kematian yang disebabkan oleh penyakit menular Kelas 1, segera beri tahu direktur Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Korea atau direktur pusat kesehatan masyarakat setempat, melalui telepon, atau saluran komunikasi lainnya. Selanjutnya, laporan tertulis harus diserahkan kepada direktur Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Korea atau direktur pusat kesehatan masyarakat setempat. Untuk kematian yang disebabkan oleh penyakit menular Kelas 2 atau 3, laporan tertulis harus diserahkan kepada direktur Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Korea atau direktur pusat kesehatan masyarakat setempat dalam waktu 24 jam.
2. Tergantung pada jenis penyakit menular, informasi tambahan mungkin diminta untuk menentukan kondisi pasien dan penyebab penyakit menular.
3. Infeksi, dan kematian akibat, Tuberkulosis (di antara penyakit menular Kelas 2) dan AIDS (di antara penyakit menular Kelas 3) harus dilaporkan secara terpisah sebagaimana diatur dalam "Undang-Undang Pencegahan Tuberkulosis" dan "Tindakan Pencegahan Akuisisi Immunodefisiensi," masing-masing.
4. Jika pasien meninggal sebelum melaporkan infeksi, lengkapi dan serahkan Laporan Wabah Penyakit Menular dan Laporan Kematian (Otopsi) Pasien yang Terinfeksi. Jika pasien meninggal setelah melaporkan infeksi, lengkapi dan kirimkan hanya Laporan Kematian (Otopsi) Pasien yang Terinfeksi.

### Cara mengisi laporan

**[Penerima]** Centang ✓ pada penerima yang berlaku dan jika penerima adalah direktur pusat kesehatan setempat, tuliskan yurisdiksi pusat kesehatan di bagian kosong.

#### [Informasi pribadi pasien]

- (1) Nama: Jika pasien berusia 19 atau lebih muda, tuliskan nama pasien dan wali mereka (untuk WNA, Anda dapat menulis dalam bahasa Inggris).
- (2) Nomor registrasi penduduk (WNA): Tuliskan nomor registrasi penduduk yang setara dengan yang digunakan negara Anda (untuk WNA, masukkan nomor registrasi alin).

❖ Untuk kasus pelaporan kematian melalui **Sistem Manajemen Terpadu Kesehatan dan Penyakit** (<http://is.cdc.go.kr>), bagian informasi pribadi pasien dalam **Laporan Wabah Infeksi** akan diisi secara otomatis.

**[Daftar penyakit menular]** Penyakit menular yang sesuai ditandai dengan ✓, dan untuk **Sindrom penyakit menular baru** di bawah penyakit menular **Kelas 1**, silakan isi gejalanya dan tandatangani seperti yang ditunjukkan dalam tanda kurung.

#### [Fasilitas Layanan Kesehatan yang Melaporkan, dll.]

- (1) Jika orang yang melaporkan itu bekerja di institusi medis, isilah informasi institusi pelayanan kesehatan, nama dokter yang mendiagnosis penyakit menular, dan nama kepala institusi medis tersebut. Jika orang yang melapor tidak bekerja di institusi medis, tuliskan alamat dan nomor telepon institusi tempat orang tersebut berada, nama dokter yang mendiagnosis penyakit menular, dan nama kepala institusi tempat milik individu pelapor.
- (2) Jika Anda menggunakan sistem informasi, Anda dapat memilih institusi yang berlaku dengan menggunakan tombol "Cari Institusi Pelayanan Kesehatan". Kemudian, nomor identifikasi institusi pelayanan kesehatan, nomor telepon, alamat, dan nama kepala institusi pelapor akan secara otomatis diisi.

### Formulir 3. Pemberitahuan Perawatan Rawat Inap

■ Pelaksanaan Peraturan Undang-Undang Pengendalian Penyakit dan Pencegahan Penyakit Menular [Formulir Lampiran 22]

<b>Pemberitahuan Perawatan Rawat Inap</b>			
Nama		Nomor Registrasi Penduduk	
Perawatan rawat inap	Tanggal Penerimaan Pasien Rawat Inap:		
	Masa Perawatan Rawat Inap:		
	Lokasi Perawatan Rawat Inap	<input type="checkbox"/> Rumah Sakit <input type="checkbox"/> Rumah <input type="checkbox"/> Fasilitas Tempat Tinggal	
	Alamat:		
<p>Dokumen ini berlaku sebagai notifikasi bahwa orang yang beridentitas di atas harus dirawat inap sesuai dengan Pasal 41 dan Pasal 43 dari Undang-Undang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular.</p> <p>❖ Jika orang dengan identitas di atas tidak mematuhi pemberitahuan ini, orang tersebut akan didenda hingga \$3.000 sesuai dengan Pasal 80-4 dari Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular.</p> <p style="text-align: center;">                 ____/____/____                  (HH/BB/TTTT)             </p> <p style="text-align: center;">Kepala Pemerintah Daerah/Kota atau Kepala Institusi Medis</p>			

210mm × 297mm [Kertas umum 60g/m<sup>2</sup> (Daur ulang)]

### Formulir 4. Pemberitahuan Isolasi/Karantina

<b>Pemberitahuan Isolasi/Karantina (Indonesia)</b>			
Nama		Tanggal lahir	__/__/__
Jenis Karantina  <input type="checkbox"/> Rumah/Karantina mandiri <input type="checkbox"/> Fasilitas <input type="checkbox"/> Rumah Sakit	Durasi		
	Lokasi	<input type="checkbox"/> Tempat tinggal (termasuk rumah) <input type="checkbox"/> Fasilitas lain	
		Alamat	
<p>Pemerintah memberi tahu Anda bahwa Anda memenuhi klasifikasi sebagai "orang yang dicurigai terinfeksi patogen menular" sesuai dengan Pasal 49-1-14 Undang-Undang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular atau sebagai "orang yang bersentuhan dengan pasien infeksi dan berisiko terinfeksi atau berisiko menyebarkan penyakit" sesuai dengan Pasal 41-3-2 UU yang sama. Anda dengan ini tunduk diwajibkan untuk melakukan karantina.</p> <p>❖ Jika Anda tidak mematuhi pemberitahuan ini, Anda akan didenda hingga \$3.000 sesuai dengan Pasal 80.4 atau 80.7 dari Undang-Undang Pengendalian Penyakit dan Pencegahan Penyakit Menular.</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">                 ____/____/____                  (HH/BB/TTTT)             </p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">Direktur _____ Pusat Kesehatan Masyarakat</p>			

<b>Notice of Isolation/ Quarantine (English)</b>			
Name		Date of Birth	___/___/___
Quarantine Type <input type="checkbox"/> Home/Self-quarantine <input type="checkbox"/> Facility <input type="checkbox"/> Hospital	Duration	Effective from ___/___/___ to ___/___/___	
	Location	<input type="checkbox"/> Residence (including home) <input type="checkbox"/> Other facilities	
		Address	
<p>The government of the Republic of Korea notifies you that you are to be self-quarantined for a requested period of time according to Article 49.1.14 or 41.3.2 of the Infectious Disease Control and Prevention Act.</p> <p>If you do not comply with this notice, you will be fined up to \$3,000 in accordance with Article 80.4 or 80.7 of the Infectious Disease Control and Prevention Act.</p> <p style="text-align: center;">                         ___/___/___                          (MM/DD/YYYY)                     </p> <p style="text-align: center;">                         Mayor • Governor of metropolitan cities and provinces                          or                          Mayor • Governor • Head of district office [gu]                          or                          Head of medical institution                     </p>			

## Formulir 5: Survey Investigasi Epidemiologi Dasar COVID-19 (Kasus yang Terkonfirmasi)

❖ Jika pasien pada survei ini sebelumnya dilaporkan sebagai pasien yang dicurigai dan telah dites positif, pastikan untuk mengklasifikasikan ulang sebagai "pasien yang terkonfirmasi" pada alat pelaporan penyakit daring sebelum melanjutkan dengan survei ini

❖ Silakan laporkan ke: Sistem Manajemen Penyakit Menular ([is.cdc.go.kr](http://is.cdc.go.kr)) - Dokumen Pendukung Manajemen Penyakit Menular - Investigasi Epidemiologi - Penyakit Menular Baru - Survei Epidemiologi Dasar (vs2)

Informasi penyelidik	Yurisdiksi		Nomor kontak	(Kantor)	Agensi pelapor (Nama fasilitas kesehatan masyarakat atau institusi medis)
	Fasilitas investigasi			(Ponsel)	
	Nama penyelidik		Tanggal Investigasi	____/____/____ (HH/BB/TTTT)	

Nomor konfirmasi tes	(diberikan oleh KCDC)	Fasilitas pemeriksaan		Jenis dan lokasi karantina	<input type="checkbox"/> Rumah <input type="checkbox"/> Fasilitas <input type="checkbox"/> Rumah Sakit (nama: _____)
Tanggal konfirmasi tes	____/____/____ (HH/BB/TTTT)	Tanggal tes dilakukan	____/____/____ (HH/BB/TTTT)	Tanggal mulai karantina	____/____/____ (HH/BB/TTTT)

### 1. Informasi Pasien (Centang kotak atau tuliskan jawabannya)

1.1 Nama		1.2 Nomor Registrasi Penduduk	-	1.3 Jenis kelamin	<input type="radio"/> Laki-laki <input type="radio"/> Perempuan
1.4 Kebangsaan	<input type="radio"/> Warga <input type="radio"/> WNA (nama negara: _____)	1.5 Alamat			
1.6 Nomor telepon kontak	Pasien Kontak darurat		1.7 Pekerjaan (nama perusahaan, nama sekolah, nama institusi medis, dll.)		
1.8 Untuk pekerja medis	<input type="radio"/> Jika ada ( <input type="checkbox"/> Dokter <input type="checkbox"/> Perawat <input type="checkbox"/> Lain-lain (Teknologi radiologi, asisten keperawatan, teknologi laboratorium medis, paramedis, dll.) <input type="radio"/> Tidak ada petugas				

2. Gejala dan Penyakit yang Terlihat (Centang kotak atau tulis respons Anda)				
2.1 Gejala (Dari 14 hari sebelum konfirmasi tes hingga sekarang)	<input type="radio"/> Ya (isi 2.2, 2.3) <input type="radio"/> Tidak ada	2.2 Tanggal timbulnya gejala	____/____/____ (HH/BB/TTTT)	
2.3 Gejala awal	<input type="checkbox"/> Demam (termasuk keluhan subyektif)	<input type="checkbox"/> Gejala pernapasan	<input type="checkbox"/> Gejala non-pernapasan lainnya	<input type="checkbox"/> Pneumonia
	<input type="radio"/> Ya (suhu: _____) <input type="radio"/> Tidak	<input type="radio"/> Ya > <input type="checkbox"/> Batuk <input type="checkbox"/> Dahak <input type="checkbox"/> Sakit tenggorokan <input type="checkbox"/> Napas pendek <input type="radio"/> Tidak	<input type="radio"/> Ya > <input type="checkbox"/> Nyeri otot <input type="checkbox"/> Menggigil <input type="checkbox"/> Lainnya: ____ <input type="radio"/> Tidak	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
2.4 Kondisi kesehatan bawaan	<input type="radio"/> Ya (harap spesifik: _____) <input type="radio"/> Tidak	2.5 Kehamilan	<input type="radio"/> Ya (_____ minggu) <input type="radio"/> Tidak	
2.6 Status perawatan (pada saat konfirmasi)	<input type="checkbox"/> Perawatan rutin <input type="checkbox"/> Perawatan oksigen (kanula hidung, masker wajah) <input type="checkbox"/> Ventilasi Mekanik <input type="checkbox"/> ECMO <input type="checkbox"/> Kematian <input type="checkbox"/> Sedang diselidiki <input type="checkbox"/> Lainnya: ____			

3. Sumber Infeksi yang Diduga (Dari 14 hari sebelum timbulnya gejala hingga sekarang; centang kotak atau tuliskan jawabannya)		
3.1 Perjalanan internasional	<input type="radio"/> Ya (Nama negara: ____, Tanggal masuk: ____/____/____ (HH/BB/TTTT))	<input type="radio"/> Tidak
3.2 Kontak dengan orang yang dites positif	<input type="radio"/> Ya <input type="checkbox"/> Anggota keluarga (atau pasangan), - Nama: ____ - Nomor konfirmasi pasien: ____ <input type="checkbox"/> Orang selain anggota keluarga (atau partner yang tinggal bersama), - Nama: ____ - Nomor konfirmasi pasien: ____ <input type="checkbox"/> Tanggal kontak terakhir: ____/____/____ (HH/BB/TTTT)	<input type="radio"/> Tidak
3.3 Wabah berklaster	<input type="radio"/> Ya <input type="checkbox"/> Anggota keluarga (atau partner yang tinggal serumah) <input type="checkbox"/> Institusi medis: ____ <input type="checkbox"/> Tempat ibadah: ____ <input type="checkbox"/> Rumah jompo atau fasilitas kejiwaan: ____ <input type="checkbox"/> Sekolah: ____ <input type="checkbox"/> Lainnya: ____	<input type="radio"/> Tidak
3.4 Keterangan lain		

**4. Penggunaan Fasilitas Umum - institusi medis atau fasilitas lainnya, dll. (Dari 14 hari sebelum timbulnya gejala hingga sekarang, centang kotak atau tuliskan jawabannya)**

<input type="radio"/> Ya (Nama institusi/fasilitas: ____ <input type="checkbox"/> Saat ini dirawat di rumah sakit (tanggal masuk: __/__/____ (HH/BB/TTTT)) <input type="checkbox"/> Dipulangkan (tanggal pemulangan: __/__/____ (HH/BB/TTTT))	<input type="radio"/> Tidak
---	-----------------------------

**5. Anggota keluarga, partner yang tinggal serumah, dan orang lain yang melakukan kontak dengan individu yang terkonfirmasi** (siapa pun yang melakukan kontak fisik dengan individu tersebut sejak satu hari sebelum timbulnya gejala sampai sekarang; centang kotak atau tuliskan jawabannya)

5.1 Anggota keluarga atau partner yang tinggal bersama	<input type="radio"/> Ya <input type="checkbox"/> Jumlah orang: ____	<input type="radio"/> Tidak
5.2 Fasilitas lain (tempat ibadah, panti jompo, fasilitas kejiwaan, sekolah, institusi, dll.)	<input type="radio"/> Ya <input type="checkbox"/> Nama organisasi: ____ <input type="checkbox"/> Jumlah orang: ____	<input type="radio"/> Tidak
5.3 Fasilitas medis	<input type="radio"/> Ya <input type="checkbox"/> Nama fasilitas medis: ____ <input type="checkbox"/> Jumlah orang: ____	<input type="radio"/> Tidak

## Formulir 6. Laporan Manajemen Kasus COVID-19 (Kasus yang Dikonfirmasi)

❖ Cara mengisi formulir ini: Periksa dan daftarkan kemajuan/hasil utama seperti "keluar dari rumah sakit," "pembebasan karantina," dan "kematian" dari pasien yang dikonfirmasi

❖ Cara mengisi formulir dari portal pendaftaran daring: Laporkan melalui Sistem Manajemen Terpadu Kesehatan dan Penyakit ([is.cdc.go.kr](https://is.cdc.go.kr)) - Manajemen Penyakit Menular Dukungan Informasi Terpadu - Manajemen Pasien - Manajemen Informasi Pasien

Informasi penyidik	Yurisdiksi		Nomor kontak	(Kantor)	Agen pelaporan (Nama pusat kesehatan masyarakat atau institusi medis)	
	Fasilitas investigasi			(Ponsel)		
	Nama penyidik		Tanggal Investigasi	____/____/____ (HH/BB/TTTT)		

Nomor konfirmasi tes	(diberikan oleh KCDC)	Fasilitas pemeriksaan		Karantina/ jenis dan lokasi isolasi	<input type="checkbox"/> Rumah <input type="checkbox"/> Fasilitas <input type="checkbox"/> Rumah Sakit (Nama lokasi: _____)
Tanggal konfirmasi tes	____/____/____ (HH/BB/TTTT)	Tanggal tes	____/____/____ (HH/BB/TTTT)	Tanggal mulai karantina	____/____/____ (HH/BB/TTTT)

### 1. Informasi Pasien (Centang kotak atau isi dengan respons)

1.1 Nama		1.2 Nomor Registrasi Penduduk	-	1.3 Jenis kelamin	<input type="radio"/> Laki-laki <input type="radio"/> Perempuan
1.4 Kebangsaan	<input type="radio"/> Warga <input type="radio"/> WNA (Negara: _____)	1.5 Alamat			
1.6 Informasi kontak	Pasien Wali	1.7 Pekerjaan (Nama perusahaan, nama sekolah, nama institusi medis, dll.)			
1.8 Untuk petugas kesehatan	<input type="radio"/> Jika ada ( <input type="checkbox"/> Dokter <input type="checkbox"/> Perawat <input type="checkbox"/> Lain-lain (Teknologi radiologi, asisten keperawatan, teknologi laboratorium medis, paramedis, atau lainnya _____) <input type="radio"/> Tidak ada petugas				

2. Status Laporan		
2.1 Laporan pasien	<input type="radio"/> Dilaporkan	<input type="radio"/> Tidak Dilaporkan
2.2 Survey investigasi epidemiologi dasar	<input type="radio"/> Dilaporkan	<input type="radio"/> Tidak Dilaporkan

3. Status Pasien (Catat setiap kemajuan besar sampai perawatan pasien berakhir)		
3.1 Status pasien (Pilih satu)	<input type="radio"/> Saat ini dirawat di rumah sakit (___/___/___ - ___/___/___) (HH/BB/TTTT) <input type="checkbox"/> Nama fasilitas medis: _____ <input type="radio"/> Keluar dari rumah sakit (___/___/___) <input type="radio"/> Kematian (___/___/___)	<input type="radio"/> Tidak ada
3.2 Status perawatan (Status pada waktu pelaporan)	<input type="radio"/> Perawatan rutin <input type="radio"/> Perawatan oksigen (kanula hidung, masker wajah) <input type="radio"/> Ventilasi mekanis <input type="radio"/> ECMO <input type="radio"/> Kematian <input type="radio"/> Sedang diselidiki <input type="radio"/> Lainnya ()	<input type="radio"/> Tidak ada

4. Status Isolasi/Karantina (Catat setiap kemajuan besar sampai perawatan pasien berakhir)		
4.1 Status (Pilih satu)	<input type="radio"/> Di bawah karantina ( <input type="checkbox"/> Isolasi rumah, <input type="checkbox"/> Karantina di fasilitas yang ditunjuk, <input type="checkbox"/> Isolasi rumah sakit) ___/___/___ - ___/___/___ (HH/BB/TTTT), <input type="checkbox"/> Nama tempat isolasi: _____ <input type="radio"/> Tidak di bawah karantina <input type="radio"/> Dibebaskan dari karantina (___/___/___ (HH/BB/TTTT))	<input type="radio"/> Tidak ada

❖ Jika pasien yang dilaporkan meninggal, buat rekam medis dan sertifikat kematian pasien

## Formulir 7. Catatan Pemantauan Pasien yang Isolasi/Karantina di Rumah

No.	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Tanggal Karantina Mandiri	Tanggal Pembebasan Karantina	Alamat	Klasifikasi Tingkat Permasalahan	Komentar	Gejala selama masa karantina (Tanggal mulai)	Status terkini
	Brian Jones	Laki-laki		Jan-10	Jan-20			Dipulangkan dari rumah sakit xx		Dipulangkan setelah melakukan pendidikan kesehatan
								Tidak ada gejala	Demam, radang tenggorokan (1 Jan 2019)	Ditransfer ke insitusi medis xx



## Formulir 9. Formulir Penelusuran Kontak Dekat COVID-19

Nomor	Nama Kontak Dekat	Tanggal Lahir	Jenis Kelamin	Alamat 1	Alamat 2	Klasifikasi Kontak Dekat	Status Karantina	Kewarganegaraan	Detail Kewarganegaraan	Nomor Ponsel	Nomor Rumah	Pekerjaan	Tanggal kontak	Terduga pasien terinfeksi
	Nama lengkap	TTTT BBHH	1: Laki-laki 2: Perempuan	Negara, Kota	Jalan, Unit	01: Penyedia layanan kesehatan termasuk dokter, perawat dan asisten dokter 02: Karyawan rumah sakit lainnya 03: Pasien 04: Keluarga 05: Teman-teman 06: Lainnya	1: Tidak dikarantina 2: Karantina dibebaskan 3: Karantina mandiri 4: Karantina rumah sakit 5: Karantina kelompok	Y: Korea, T: Orang Asing	Ketik negara asal jika tidak berasal dari Korea	Hanya angka, tanpa garis	Number only, no dashes	Nama perusahaan atau sekolah dalam teks	TTTT BBHH	Y: Ya, T: Tidak
1	John Smith	1971 0101	1 [Pria]	Seoul MapoSa ngsooDo ng	111-11	1[Penyedia Layanan Kesehatan]	3[Karantina Mandiri]	Y		010 1234 1234	02 1234 1234	Rumah Sakit	2015 3006	Y
2	John Doe	1971 0201	1 [Pria]	Seoul MapoSa ngsooDo ng	111-11	4[Keluarga]	3[Karantina Mandiri]	Y		010 1234 1234	02 1234 1234	Universitas	2015 3006	T
3	Nick Johnson	2001 0101	1 [Pria]	Seoul MapoSa ngsooDo ng	111-11	2[Karyawan Rumah Sakit Lainnya]	3[Karantina Mandiri]	T	Tiongkok	010 1234 1234	02 1234 1234	Perusahaan	2015 3006	T
4	Tom Brenner	2001 0301	1 [Pria]	Seoul MapoSa ngsooDo ng	111-11	4[Keluarga]	3[Karantina Mandiri]	Y		010 1234 1234	02 1234 1234	Penganggur	2015 3006	T

\* Isi dan lengkapi Formulir Penelusuran Kontak Dekat di Excel dan unggah file ke Sistem Manajemen Kesehatan dan Penyakit Terpadu: dukungan informasi terpadu manajemen penyakit menular → Manajemen pasien → Kontak dekat → Unggah (excel).  
 \* Nomor registrasi penduduk dan kontak dekat, jumlah kasus yang dikonfirmasi, serta lokasi di mana mereka berhubungan dengan kasus yang dikonfirmasi harus dimasukkan dalam bagian "Opini Pusat Kesehatan Masyarakat".

## Form 10. Laporan Status Harian Investigasi Epidemiologi oleh Gugus Tugas Cepat Tanggap COVID-19 Kota Madya (Sampel)

❖ Tips: Setiap dan semua kegiatan Pusat Pencegaha dan Pengendalian Penyakit Korea (Kantor Pusat Pengendalian Penyakit Sentral) harus dilaporkan setiap hari melalui formulir ini

❖ Instruksi: Isi formulir dan kirimkan ke pusat-pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Korea (Kantor Pusat Pertahanan Pertahanan) di [kcdceid@korea.kr](mailto:kcdceid@korea.kr).

### Laporan Status Harian Investigasi Epidemiologi oleh Gugus Tugas Cepat Tanggap COVID-19 Kota Madya

<[Nama Kota Madya] Gugus Tugas Cepat Tanggap COVID-19 Kota Madya, \_\_/\_\_/2020 (Sabtu)>

#### Status Manajemen

- **Pasien**
- **Kontak dekat:** Buat daftar Kontak Dekat\*, **Karantina Mandiri/Fasilitas/Rumah Sakit** di daerah mereka (kabupaten/kota/distrik).  
*\* (Distribusi dan jumlah Kontak Dekat) Contoh. Pada [waktu] pada [tanggal], Total Kontak Dekat [jumlah] - pasangan pasien, [jumlah] penumpang di pesawat, [jumlah] pramugari, [jumlah] petugas karantina, [jumlah] staf di [Nama Rumah Sakit] ([jumlah] dokter, [jumlah] perawat)*
  - **Mengirim Daftar and Formulir Kontak Dekat:** Daftar kontak dekat oleh pemerintah daerah, Investigasi Awal Kontak Dekat atau Formulir Pemantauan Harian, Panduan Metode Pemantauan  
*\* Laporkan ke [agen] pada pukul 17:00 setelah memantau status pasien setiap hari pada [jam] AM dan [jam] PM*

#### Tindakan Aktif

- **Respons di Tempat:** Pengiriman ke [Nama Rumah Sakit] di [nama kota], melakukan penyelidikan epidemiologi  
*\* Pengiriman [jumlah] Gugus Tugas Cepat Tanggap COVID-19 Kota Madya dan [daftarkan semua respons yang diambil di sini]*
  - Melakukan wawancara pasien untuk menentukan riwayat aktivitas perjalanan luar negeri dan riwayat aktivitas setelah masuk [CAP WAKTU]
  - Memetakan jalur aktivitas pasien dari pos masuk (*Post-of-Entry/POE*) dan mengkonfirmasi kisaran kemungkinan kontak dekat
  - Pengumpulan kembali sampel (dari saluran pernapasan atas dan bawah), permintaan tes ulang [CAP WAKTU] → Hasil pemeriksaan ulang positif dikonfirmasi dari Institusi Penelitian Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan yang terkait
- **Tindakan:** Buat daftar Kontak Dekat\*, **Karantina Mandiri/Fasilitas/Rumah Sakit** di daerah mereka (kabupaten/kota/distrik).  
*\* (Distribusi dan jumlah Kontak Dekat) Contoh. Pada [waktu] pada [tanggal], Total Kontak Dekat [jumlah] - pasangan pasien, [jumlah] penumpang di pesawat, [jumlah] pramugari, [jumlah] petugas karantina, [jumlah] staf di [Nama Rumah Sakit] ([jumlah] dokter, [jumlah] perawat)*
  - **Mengirim Daftar and Formulir Kontak Dekat:** Daftar Kontak Dekat oleh pemerintah daerah, Investigasi Awal Kontak Dekat atau Formulir Pemantauan Harian, Panduan Metode Pemantauan  
*\* Laporkan ke [agen] pada pukul 17:00 setelah memantau status pasien setiap hari pada [jam] AM dan [jam] PM*
- **Pengarahan Pers:** Bagikan bahan referensi untuk siaran pers, pengarahan diadakan di [nama tempat]

#### Rencana masa depan

- Gugus Tugas Cepat Tanggap COVID-19 Kota Madya untuk kembali ke kota masing-masing; pusat pelayanan kesehatan distrik/kabupaten/kota akan mengidentifikasi, memantau, mengelola kontak dekat dan mengkonfirmasi tindakan lanjutan

## Formulir 11. Formulir Tindakan Pengendalian Epidemi

<b>Penutupan Sementara</b> <input type="checkbox"/> <b>Akses Terbatas</b> <input type="checkbox"/> <b>Gerakan Terbatas</b> <input type="checkbox"/> <b>Penutupan Fasilitas Pelayanan Kesehatan</b> <input type="checkbox"/> <b>Desinfeksi</b> <input type="checkbox"/> <b>Perintah</b>						
Fasilitas Sasaran	Nama					
	Alamat					
Pemilik (Pengelola)	Nama			Tanggal lahir		
	Alamat			Nomor telepon		
Instruksi Perintah	Kategori Perintah					Periode efektif
	Penutupan sementara	Akses terbatas	Gerakan terbatas	Penutupan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Desinfeksi	Mulai — : — __/__/2020
						Sampai — : — __/__/2020
Target Perintah	Rentang	Seluruh fasilitas			Sebagian fasilitas (Jika demikian, jelaskan cakupan secara detail)	
Pedoman	<p><b>Standar untuk membuka kembali fasilitas individu dapat disesuaikan sesuai dengan karakteristik masing-masing jenis desinfektan dan tujuan fasilitas setelah ruang (area) yang digunakan pasien telah didesinfeksi.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Virus akan mati sepenuhnya setelah desinfeksi; namun, karena karakteristik untuk masing-masing desinfektan bervariasi, perlu untuk mempertimbangkan tindakan pencegahan yang terpisah untuk setiap produk disinfektan. Keputusan mengenai waktu untuk membuka kembali fasilitas tidak boleh dibuat secara menyeluruh.</li> <li>• Ketika natrium hipoklorit (1.000 ppm atau lebih tinggi) digunakan untuk desinfeksi, diperlukan ventilasi yang cukup sebelum menggunakan kembali ruang tersebut. (Disarankan untuk membatasi penggunaan ruang sampai satu hari setelah desinfeksi dan dengan ventilasi yang cukup.)</li> </ul>					
Sesuai dengan Undang-Undang Pengendalian Penyakit dan Pencegahan Penyakit Menular Pasal 47, No. 1 (Penutupan Sementara, Akses Terbatas, Gerakan Terbatas), No. 2 (Penutupan Fasilitas Pelayanan Kesehatan), No. 5 (Desinfeksi), Urutan Penutupan Sementara, Dibatasi Akses, Gerakan Terbatas, Penangguhan Institut Medis, Desinfeksi telah dinyatakan di atas.						
___ / ___ / 2020						
[Nama Di Sini], Direktur Pusat Kesehatan Masyarakat  (Tidak diperlukan tanda tangan)						
<b>Catatan</b>						
Dalam kasus pelanggaran Perintah Sementara Penutupan, Akses Terbatas, Gerakan Terbatas, Penangguhan Institusi Medis, Desinfeksi sesuai dengan Pengendalian Penyakit Menular dan UU Pencegahan Pasal 47, pelanggar dapat didenda hingga \$3.000 sesuai dengan UU yang sesuai, Pasal 80, No. 7.						

## Formulir 12. Sertifikat Desinfeksi

■ Pelaksanaan Peraturan tentang Pencegahan dan Manajemen Penyakit Menular [Formulir Lampiran No. 28]

Nomor:		
<b>Sertifikat Desinfeksi</b>		
Fasilitas Sasaran	Nama Perusahaan:	Area Cakupan (Volume): m <sup>2</sup> ( m <sup>2</sup> )
	Alamat:	
	Konfirmasi Administrator/Manajer	Posisi:
	Nama: Tanda tangan:	
Periode Desinfeksi	Dari sampai	
Kegiatan Desinfeksi	Tipe:	
	Detail bahan kimia yang digunakan:	
<p>Saya menyatakan bahwa desinfeksi dilakukan seperti di atas sesuai dengan Pasal 54 (1) dari 「Undang-Undang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular」 dan Pelaksanaan Peraturan Pasal 40 (2) dari UU yang sama.</p> <p style="text-align: right;">Hari/Bulan/Tahun: ____/____/____</p> <p>Nama Perusahaan Yang Didesinfeksi: Alamat: Nama (Perwakilan): Tanda tangan</p>		

## Formulir 13. Formulir Permintaan Uji Spesimen (Sampel)

❖ Berikut ini adalah formulir untuk kasus yang dirujuk ke Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Korea, dan harus diisi dengan akurat dan diserahkan kepada Pusat Penelitian Kesehatan Umum dan Lingkungan (PPKUL) ketika meminta untuk melakukan tes.

■ Pedoman permintaan tes oleh Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Korea [Formulir Lampiran 7] <Direvisi 23/08/2019>

( ) Formulir Permintaan Uji Spesimen		Waktu Proses			
		Silakan merujuk ke waktu pemrosesan berdasarkan "Notifikasi Tes oleh Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Korea."			
Institusi Peminta	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Nama Petugas yang ditunjuk			
		Kontak Petugas yang ditunjuk			
	Alamat				(Telepon: ) (Faks: )
Pasien	Nama (atau Nomor Identifikasi)	Tanggal lahir		Jenis Kelamin	
	Tanggal Konfirmasi	Tanggal Pengumpulan Spesimen			
Jenis Spesimen (Kuantitas)					
Kategori Tes					
Klasifikasi Koleksi Spesimen (Pertama atau Kedua)					
Catatan Dokter					
Dokter: (tanda tangan)					
Tes di atas diminta sesuai dengan Pasal 4 dari "Pedoman Permintaan Tes oleh Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Korea."					
Hari/Bulan/Tahun: ____/____/____					
Direktur institusi yang meminta: (tanda tangan)					
❖ Lampiran					
1. Spesimen untuk pemeriksaan					
2. Bahan lain yang diperlukan untuk pemeriksaan					
<b>Catatan</b>					
1. Pihak yang meminta harus merupakan institusi medis yang disetujui oleh "Hukum Medis/Undang-Undang Kedokteran," dan formulir tersebut harus ditandatangani oleh Direktur institusi yang meminta.					
2. Untuk institusi yang meminta, dimohon untuk mencantumkan nomor yang dapat dijangkau untuk pemberitahuan hasil tes.					
3. Untuk AIDS, harap tulis nomor identifikasi pasien dan bukan namanya.					
4. Dalam kotak Jenis Spesimen (Jumlah), tulis jenis spesimen dan jumlah masing-masing jenis (misal sampel darah (2))					
<b>Prosedur Proses</b>					
<pre> graph LR     A[Lengkapi formulir permintaan] --&gt; B[Kirimkan]     B --&gt; C[Tes/Pemeriksaan]     C --&gt; D[Menyetujui]     D --&gt; E[Mmberikan hasil]     </pre>					
Pihak yang meminta		Pusat Pengendianni dan Pencegahan Penyakit Korea (Departemen terkait)			

## **Pernyataan**

Dokumen asli dikembangkan oleh pemerintah Korea Selatan dalam bahasa Korea yang telah diterjemahkan ke bahasa Inggris kemudian diterjemahkan ke bahasa Indonesia oleh relawan yang tercantum di bawah ini.

## **Kontributor**

Umayah Arindah