

Penyakit Virus Corona 2019 Pedoman Respons (Untuk Pemerintah Daerah) Apendiks

Edisi 7-3

15 Maret 2020

Kantor Pusat Pengendalian Penyakit Sentral

Kantor Pusat Manajemen Bencana Sentral

Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Korea

< Daftar Isi >

1. Isi Utama Dasar Hukum untuk Tanggapan COVID-19	2
2. Klasifikasi Peran - Departemen yang Mengawasi Orang yang Dikarantina di Rumah dan Departemen Kesehatan Masyarakat	6
3. Pedoman untuk Orang yang Dikarantina di Rumah	8
4. Pedoman untuk Anggota Keluarga dan Orang Berpasangan di Rumah yang Dikarantina	9
5. Pedoman untuk Pasien yang Isolasi di Rumah	10
6. Kode Etik COVID-19.....	11
7. Klasifikasi Keparahan Pasien dan Protokol Penempatan Tempat Tidur Rumah Sakit ...	14
8. Protokol Isolasi Kohort	18
9. Penggunaan Penggunaan APD COVID-19	20
10. Manajemen Pemakaman dan Mayat COVID-19	28
11. Laboratorium Penguji COVID-19	31
12. Protokol Khusus untuk Pengelolaan Limbah COVID-19 yang Aman	32
13. Pertanyaan yang Sering Diajukan (Q&A)	48

Apendiks 1. Isi Utama Dasar Hukum untuk Respons COVID-19

□ Pengendalian Penyakit Menular dan Tindakan Pencegahan Republik Korea

Kategori	Artikel	Isu utama
Investigasi epidemiologi	18	<p>① Di mana Direktur Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Korea, gubernur Kota Madya, atau kepala kota/kabupaten/distrik menganggap wabah penyakit menular kemungkinan terjadi atau bahwa perlu untuk menyelidiki penyebab timbulnya penyakit, meskipun tidak memiliki kejelasan tentang penyakit menular, mereka harus, tanpa penundaan, melakukan penyelidikan epidemiologi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temuan-temuan investigasi harus diberikan ke fasilitas kesehatan terkait (jika perlu untuk mencegah penyebaran penyakit menular ke daerah lain, informasi tersebut harus diberikan ke fasilitas kesehatan lainnya) <p>② Direktur Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Korea, seorang gubernur Kota Madya, atau kepala kota/kabupaten/distrik masing-masing membentuk tim investigasi epidemiologi untuk melakukan penyelidikan epidemiologi</p> <p>③ Tidak seorang pun diizinkan untuk (a) menolak, mengganggu, menghindari penyelidikan epidemiologi tanpa dasar yang dapat dibenarkan (b) membuat pernyataan palsu atau menyajikan materi palsu (c) sengaja menghilangkan atau menyembunyikan fakta apa pun</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ (Pasal 79) Pelanggaran dapat mengakibatkan 2 tahun penjara atau denda hingga 20 juta won (kurs pada tanggal 14 Mei 2020 pukul 11.01 = 243.582.080 rupiah)
	18-4	<ul style="list-style-type: none"> ○ Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan dapat meminta kepala lembaga administrasi pusat yang relevan, institusi atau organisasi, dll. Untuk mempresentasikan materi dan sumber daya manusia yang diperlukan untuk penyelidikan epidemiologi
	35-2	<ul style="list-style-type: none"> ○ Setelah masalah pemberitahuan sebelumnya atau peringatan dengan tingkat peringatan lebih tinggi dari “hati-hati”, tidak ada yang diizinkan untuk membuat pernyataan palsu, sengaja menghilangkan atau menyembunyikan fakta, dll. kepada petugas medis mengenai kunjungan ke fasilitas kesehatan dan diagnosa/perawatan, dll. ❖ (Pasal 83) Pelanggaran dapat mengakibatkan denda hingga 10 juta won (kurs pada tanggal 14 Mei 2020 pukul 11.01 = 121.791.040 rupiah)
Manajemen pasien dan kontak dekat	37	<p>① Jika sejumlah besar kasus terjadi, atau institusi pengendalian penyakit menular yang ditunjuk tidak cukup untuk mengakomodasi semua pasien, Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan, gubernur kota, atau kepala kota/kabupaten/distrik dapat mengambil tindakan untuk mengoperasikan ruang isolasi atau klinik dengan akomodasi dan fasilitas medis dasar, sesuai dengan Peraturan Pelaksanaan Pengendalian Penyakit Menular dan Undang-Undang Pencegahan Pasal 31</p>
	41	<p>① Pasien dan orang lain dengan penyakit menular dengan risiko penularan yang sangat tinggi, baik yang berasal dari penyakit menular Kelas 1 dan/atau yang telah diumumkan secara terbuka oleh Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan, harus menerima perawatan rawat inap di institusi pengendalian penyakit menular</p> <p>② Jika institusi pengendalian penyakit menular tidak dapat mengakomodasi pasien dan orang lain dengan penyakit menular, Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan, gubernur kota, atau kepala kota/kabupaten/distrik dapat mengizinkan pasien dan orang lain untuk menerima perawatan rawat inap di institusi medis selain dari institusi pengendalian penyakit menular</p>

		<p>③ Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan, seorang gubernur Kota Madya, atau kepala kota/kabupaten/distrik dapat mengizinkan perawatan di rumah atau di institusi pengontrol penyakit menular untuk seseorang dengan risiko infeksi atau penularan penyakit menular melalui kontak dengan pasien dan orang lain</p> <p>❖ (Pasal 80) Pelanggaran dapat mengakibatkan denda hingga 3 juta won (kurs pada tanggal 14 Mei 2020 pukul 11.01 = 36.537.312 rupiah)</p>
	42	<p>○ Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan, gubernur Kota Madya, atau kepala kota/kabupaten/distrik dapat memasuki kediaman atau sarana transportasi apa pun, seperti kapal, pesawat terbang, kereta api, dll., di mana seorang pasien atau orang lain dengan penyakit menular dianggap hadir, untuk melakukan pencarian dan/atau perawatan medis</p> <p>(Jika orang tersebut dikonfirmasi sebagai pasien atau orang lain dengan penyakit menular, orang tersebut dapat menerima perawatan/diawat di rumah sakit)</p>
	43	<p>○ Jika seorang pasien atau orang lain dengan penyakit menular memerlukan perawatan rawat inap sesuai dengan Pasal 41, Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan, seorang gubernur Kota Madya, atau kepala kota/negara/distrik harus memberi tahu orang yang menjalani perawatan rawat inap, serta wali mereka</p>
	46	<p>○ Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan, seorang gubernur Kota Madya, atau kepala kota/kabupaten/distrik dapat mengambil langkah-langkah seperti mewajibkan anggota keluarga atau orang yang hidup bersama dengan pasien dan orang lain dengan penyakit menular, penduduk daerah yang terkena, dan/atau orang yang telah melakukan kontak dekat dengan pasien dan orang lain dengan penyakit menular, untuk menjalani pemeriksaan medis, atau untuk menerima vaksinasi</p>
Manajemen di tempat	47	<p>○ Dalam kasus penyebaran penyakit menular yang meluas, Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan, seorang gubernur Kota Madya, atau kepala kota/kabupaten/distrik harus menerapkan langkah-langkah berikut seperlunya:</p> <p>❖ (Pasal 80) Pelanggaran dapat mengakibatkan denda hingga 3 juta won (kurs pada tanggal 14 Mei 2020 pukul 11.01 = 36.537.312 rupiah)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penutupan sementara; larangan masuknya masyarakat umum ke; pembatasan pergerakan di dalam, ke dan dari tempat-tempat di mana pasien dan orang lain dengan penyakit menular hadir atau tempat-tempat yang dianggap terkontaminasi oleh patogen penyakit menular 2. Penangguhan operasi di fasilitas kesehatan 3. Rawat inap atau karantina orang yang diduga terinfeksi, untuk jangka waktu tertentu 4. Larangan penggunaan, penerimaan, transportasi, dll. atau pembuangan (diduga) benda yang terkontaminasi 5. Pesan untuk mendesinfeksi, dll. tempat-tempat yang terkontaminasi 6. Larangan mencuci/mencuci pakaian dan pembatasan pembuangan limbah di tempat-tempat tertentu
Perintah di tempat	60	<p>① Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan atau gubernur Kota Madya dapat menunjuk petugas pengendalian epidemi dari pejabat publiknya. Petugas pengendalian epidemi menjalankan wewenang dalam mengambil langkah-langkah di lokasi penyakit menular (misalnya pembatasan pergerakan, evakuasi penduduk, pembuangan benda-benda melalui media penyakit menular ditularkan, penempatan tugas-tugas untuk personel yang bertanggung jawab atas pengendalian penyakit menular, dan penyebaran persediaan untuk pengendalian epidemi)</p> <p>② Di dalam wilayah hukum di mana wabah penyakit menular terjadi, polisi, pemadam kebakaran, departemen kesehatan dan pejabat publik terkait, perusahaan, organisasi, dan individu harus bekerja sama dengan langkah-langkah yang diambil oleh petugas pengendalian epidemi kecuali ada alasan yang dapat dibenarkan untuk tidak melakukannya</p>

		<p>❖ (Pasal 79) Pelanggaran dapat mengakibatkan 2 tahun penjara atau denda hingga 20 juta won (kurs pada tanggal 21 Mei 2020 pukul 22:56 = 243.582.080 rupiah)</p>
	60-2	<p>① Seorang penyelidik epidemiologi dapat mengambil tindakan sementara untuk menutup, melarang masuknya masyarakat umum, membatasi pergerakan dan memblokir lalu lintas, jika penyebaran penyakit menular telah diantisipasi dan kemungkinan akan menyebabkan bahaya serius bagi kesehatan masyarakat jika tidak ada tindakan segera.</p> <p>② Pejabat publik yang relevan (seperti polisi, pemadam kebakaran, pejabat departemen kesehatan) di wilayah hukum di mana wabah penyakit menular terjadi harus bekerja sama dengan langkah-langkah di atas kecuali ada alasan yang dapat dibenarkan untuk tidak melakukannya</p>
Penyediaan informasi	76-2	<p>① Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan atau Direktur Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Korea dapat, jika perlu untuk mencegah penyakit menular dan memblokir penyebaran infeksi, meminta kepala institusi administrasi pusat terkait, pemerintah daerah, institusi publik, layanan kesehatan fasilitas, apotek, perusahaan, organisasi, dan individu untuk memberikan informasi mengenai pasien dan orang lain dengan penyakit menular dan orang yang kemungkinan terinfeksi</p> <p>- Informasi pribadi seperti Nomor Registrasi Penduduk, catatan perawatan medis, dll., catatan imigrasi, dan informasi lain yang ditentukan oleh Keputusan Presiden untuk mengidentifikasi jalur pergerakan</p> <p>② Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan dapat, jika perlu untuk mencegah penyakit menular dan memblokir penyebaran infeksi, meminta kepala kantor polisi/stasiun terkait untuk memberikan informasi lokasi kepada pasien dan orang lain dengan penyakit menular dan orang yang kemungkinan terinfeksi.</p> <p>③ Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan dapat memberikan informasi yang dikumpulkan kepada para kepala badan administrasi pusat terkait, dll.</p>
Metode penguburan	20-2	<p>① Dalam kasus kematian seorang pasien dan orang lain dengan penyakit menular (termasuk orang yang dikonfirmasi setelah kematian telah mengandung patogen penyakit menular), metode penguburan dapat dibatasi dalam batas yang diperlukan untuk mencegah penyebaran penyakit menular</p> <p>② Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan dapat meminta kerjasama dari para manajer fasilitas krematorium; penerima permintaan semacam itu harus bekerja sama sepenuhnya</p>
Kewajiban pengusaha untuk bekerja sama	41-2	<p>① Jika seorang karyawan dirawat di rumah sakit atau dikarantina/diisolasi, pemberi kerja dapat memberikan cuti yang dibayar (jika biaya cuti yang dibayar disubsidi oleh Negara, pemberi kerja wajib memberikan cuti yang dibayar)</p> <p>② Tidak ada pemberi kerja yang akan memecat, atau memperlakukan karyawan dengan tidak baik, karena cuti yang dibayar</p> <p>- Tidak berlaku ketika majikan tidak dapat melanjutkan bisnis selama periode cuti dibayar</p>
Tindakan wajib terkait penyakit menular	42	<p>① Seorang pejabat publik yang relevan dapat memasuki tempat tinggal, sarana transportasi, seperti kapal, pesawat terbang, atau kereta api, dll., di mana seorang pasien atau orang lain dengan penyakit menular dianggap hadir, untuk melakukan penyelidikan dan/atau pemeriksaan kesehatan; jika orang yang bersangkutan dipastikan terinfeksi, pejabat publik dapat mengawal orang tersebut untuk menjalani perawatan medis atau dirawat di rumah sakit</p> <p>② Jika individu menolak investigasi atau pemeriksaan medis di atas, pejabat publik terkait, yang harus membawa identifikasi yang menunjukkan kewenangannya dan menyerahkannya kepada orang terkait, harus mengantarkan individu tersebut ke institusi</p>

		<p>pengontrol penyakit menular untuk menjalani penyelidikan atau pemeriksaan medis yang diperlukan. (Jika perlu, dapat meminta kerja sama dari kepala institusi kepolisian yurisdiksi, yang berkewajiban untuk bekerja sama kecuali ada dasar yang dibenarkan untuk tidak melakukannya)</p> <p>Individu yang menolak penyelidikan dapat dikarantina di rumah atau di lembaga pengendalian penyakit menular</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika orang tersebut dipastikan menjadi pasien dengan penyakit menular, ia harus menjalani perawatan medis atau dirawat di rumah sakit di lembaga pengendalian penyakit menular, sesuai dengan ② (Wali pasien harus diberitahu tentang perawatan/rawat inap)) - Jika orang tersebut dipastikan tidak menjadi pasien dengan penyakit menular, ia harus segera dibebaskan dari karantina (Jika pembebasan karantina tidak mungkin dilakukan tanpa adanya alasan yang dapat dibenarkan, klaim dapat diajukan untuk dibebaskan)
Perintah tugas sementara	60-3	<p>① Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan atau gubernur Kota Madya dapat, jika wabah penyakit menular kemungkinan atau sudah terjadi, memerintahkan petugas medis untuk melakukan tugas pengendalian infeksi untuk jangka waktu tertentu di fasilitas kesehatan yang ditunjuk sebagai institusi pengendalian penyakit menular, rumah sakit khusus penyakit menular, atau rumah sakit penelitian penyakit menular</p> <p>② Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan dapat, dalam kasus wabah darurat penyakit menular, menunjuk tenaga medis, apoteker, dokter hewan, dan ahli lain dalam penyakit menular atau epidemiologi sebagai petugas kontrol epidemiologi untuk periode waktu tertentu untuk melakukan pengendalian infeksi tugas</p>
Kompensasi untuk kerugian	70	<p>① Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan, seorang gubernur Kota Madya, atau kepala kota/kabupaten/distrik akan memberikan kompensasi kepada seseorang yang menderita kerugian, sesuai dengan musyawarah dan keputusan Komite Musyawarah Kompensasi</p>
Dukungan keuangan untuk para profesional medis dan penyedia fasilitas kesehatan	70-3	<p>① Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan, gubernur Kota Madya, atau kepala kota/kabupaten/distrik dapat menawarkan dukungan keuangan (misalnya tunjangan, biaya perjalanan, dll.) kepada tenaga medis atau pemilik fasilitas kesehatan yang mendukung pengawasan, pencegahan, kontrol, atau investigasi epidemiologi penyakit menular</p>
Bantuan mata pencaharian untuk pasien dan orang lain dengan penyakit menular	70-4	<p>① Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan, gubernur Kota Madya, atau kepala kota/kabupaten/distrik dapat memberikan bantuan keuangan kepada orang yang dirawat di rumah sakit atau terisolasi, termasuk untuk biaya perawatan dan bantuan mata pencaharian</p> <p>② Jika terjadi kesenjangan dalam pengasuhan anak karena dirawat di rumah sakit atau karantina/isolasi, tindakan yang diperlukan, seperti dukungan pengasuhan anak, harus diambil</p>

Apendiks 2. Klasifikasi Peran - Departemen Pengawasan Orang yang Dikarantina di Rumah dan Departemen Kesehatan Masyarakat (2/2/2020)

- ❖ Lihat “Surat permintaan untuk kerjasama mengenai manajemen karantina rumah COVID-19” (Kantor Pusat Manajemen Bencana (Dokumen Publik 02/21/2020)) dan beroperasi secara fleksibel sesuai dengan keadaan masing-masing pemerintah daerah

Tujuannya adalah untuk **secara jelas membedakan peran departemen kesehatan masyarakat dan departemen yang mengawasi orang yang dikarantina di rumah, untuk menghindari kebingungan** setelah pemindahan tugas terkait dengan manajemen karantina rumah dari COVID-19 kontak dekat

□ Kriteria Klasifikasi

- Departemen yang mengawasi orang yang dikarantina di rumah: Tetapkan satu pejabat khusus untuk setiap orang yang dikarantina di rumah; melakukan manajemen umum termasuk pemantauan
- Departemen kesehatan masyarakat: Melaksanakan urusan hukum; menunjuk dan melepaskan karantina; memberikan dukungan teknis di bidang kesehatan masyarakat

□ Peran dan Tanggung Jawab

Divisi	Peran dan tanggung jawab
Departemen yang mengawasi orang yang dikarantina di rumah	<ul style="list-style-type: none"> □ Tetapkan satu pejabat khusus untuk setiap orang yang dikarantina di rumah □ Pantau setidaknya dua kali sehari mengikuti pedoman pemantauan □ Jika ada kejadian yang tidak biasa, lakukan kunjungan dengan staf kesehatan masyarakat dan kelola situasi * <ul style="list-style-type: none"> * Untuk kasus simptomatik: lakukan penyelidikan epidemiologi Untuk kasus yang dicurigai: transfer ke isolasi rumah sakit dan periksa □ Dukung sepenuhnya hal-hal berikut berdasarkan konteks lokal: resep/pengiriman obat, pembelian/pengiriman persediaan penting, dll. □ Bekerja sama dengan staf kesehatan masyarakat dan polisi jika orang yang dikarantina tidak dapat dihubungi atau absen tanpa cuti * <ul style="list-style-type: none"> * Ikuti "pedoman untuk manajemen kontak dekat" untuk prosedur terperinci
Departemen kesehatan masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> □ Menetapkan langkah-langkah penelusuran kontak (misalnya sumber daya pribadi dan darurat, fasilitas karantina/isolasi) untuk setiap kota □ Pantau Sistem Manajemen Kesehatan & Penyakit Terpadu dan masukkan hasil manajemen karantina □ Kelola orang yang dikarantina di rumah, termasuk membantu dengan kunjungan awal dan bimbingan <ul style="list-style-type: none"> - Bimbingan: Informasi mengenai subjek, durasi, dan tips tentang karantina rumahan □ Mendukung penggunaan fasilitas kesehatan untuk gejala yang tidak unik pada COVID-19, misalnya demam, gejala pernapasan <ul style="list-style-type: none"> ❖ Lihat Panduan Respons COVID-19 (Edisi 7-2) * dan lainnya untuk hal-hal yang tidak secara khusus ditangani <p><i>* Catatan Penerjemah: Edisi 7-2 telah diperbarui sejak Apendiks ini diterbitkan. Lihat edisi terbaru yang tersedia melalui KCDC.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> □ Jika subjek karantina menolak karantina atau mencoba cuti yang tidak sah <ul style="list-style-type: none"> - Langkah 1) Dorong pemulangan sukarela sebisa mungkin, melalui cara persuasi dan bimbingan tentang denda (Departemen yang mengawasi orang yang dikarantina di rumah) 	

- **Langkah 2) Laporkan kasus atau ambil tindakan karantina** jika subjek menolak instruksi untuk kembali (misalnya upaya yang disengaja untuk pergi) **(Departemen kesehatan masyarakat)**

Apendiks 3. Pedoman untuk Orang yang Dikarantina di Rumah

Pedoman ini diperuntukkan bagi mereka yang berada di karantina rumah untuk memfasilitasi identifikasi dini dan meminimalkan penyebaran COVID-19 oleh masyarakat.

PEDOMAN UNTUK KARANTINA RUMAH

- ☐ **Kegiatan di luar ruangan dilarang untuk mencegah penyebaran infeksi lebih lanjut**
- ☐ **Tetap sendirian di ruang yang terisolasi**
 - Tutup pintu kamar Anda dan sering ventilasi ruangan dengan membuka jendela Anda, dan makan sendirian
 - Jika memungkinkan, gunakan kamar mandi dan wastafel Anda sendiri
 - ❖ Jika Anda menggunakan kamar mandi umum atau wastafel, bersihkan area dengan desinfektan rumah tangga setelah digunakan
- ☐ **Jika Anda harus pergi ke luar (misalnya untuk perawatan), laporkan ke pusat kesehatan umum Anda**
- ☐ **Jangan berbicara dengan atau melakukan kontak fisik dengan keluarga atau mereka yang tinggal bersama Anda**
 - Jika kontak tidak dapat dihindari, jangan saling berhadapan; selalu pakai topeng dan pertahankan jarak minimal 2 meter
- ☐ **Gunakan persediaan/peralatan Anda sendiri (handuk, peralatan makan, telepon, dll.)**
 - Cuci pakaian dan set tempat tidur secara terpisah
 - Gunakan peralatan terpisah dari orang lain dan cuci sampai bersih sebelum digunakan orang lain
- ☐ **Pertahankan pedoman kesehatan lainnya**
 - Sering-seringlah mencuci atau membersihkan tangan dan menjaga kebersihan pribadi
 - Jika batuk, pakailah masker
 - Jika Anda tidak memiliki masker, praktikkan etiket batuk (batuk ke lengan Anda) dan cuci tangan setelah batuk

- Selama periode pemantauan aktif, pusat kesehatan masyarakat yang bertugas akan menghubungi Anda untuk memantau gejala. **Sampai 14 hari berlalu dari kontak terakhir Anda dengan pasien yang dikonfirmasi**, harap pantau demam dan gejala yang mungkin terjadi.

- ☐ **Bagaimana cara saya memonitor diri sendiri?**
 - Setiap pagi dan sore, ukur suhu tubuh Anda dan pantau adanya gejala pernapasan
 - Hubungi pusat kesehatan umum Anda setidaknya sekali sehari, dan laporkan gejalanya

- ☐ **Gejala apa yang harus saya perhatikan?**
 - Demam (lebih dari 37,5°C), gejala pernapasan (misalnya, batuk, sesak napas), dan gejala pneumonia

➤ **JIKA ANDA PEMBERITAHUAN GEJALA KEMBANGKAN ATAU BURUK, SILAHKAN HUBUNGI PUSAT KESEHATAN UMUM ATAU PANGGILAN 1339.**

❖ Pusat Kesehatan Umum yang Ditunjuk: _____ Penanggung Jawab: _____ Kontak Darurat: _____

Apendiks 4. Pedoman untuk Anggota Keluarga dan Orang Berpasangan di Rumah yang Dikarantina

Pedoman ini adalah untuk anggota keluarga dan mereka yang hidup dengan orang yang dikarantina di rumah, untuk memfasilitasi identifikasi awal dan meminimalkan penyebaran COVID-19 di masyarakat.

PANDUAN

- ☐ **Minimalkan kontak fisik dengan mereka yang telah dikarantina di rumah**
 - Terutama melarang kontak antara orang yang dikarantina di rumah dan orang tua, wanita hamil, anak-anak, orang dengan kondisi kesehatan kronis, pasien kanker, dan orang dengan sistem imun yang berkompromi
 - Minimalkan pengunjung luar
- ☐ **Jika Anda harus melakukan kontak** dengan orang yang dikarantina di rumah, **kenakan masker** dan jaga jarak setidaknya 2 meter
- ☐ **Tinggal di ruang terpisah dari orang yang dikarantina di rumah, dan sering-seringlah memberi ventilasi pada ruang komunal**
- ☐ **Sering mencuci tangan menggunakan sabun dan air, atau detergen lainnya**
- ☐ **Pisahkan barang-barang rumah tangga sehari-hari Anda (seperti perlengkapan makan, gelas, handuk, dan/atau perlengkapan tempat tidur) dari perlengkapan rumah orang yang dikarantina di rumah**
 - Cuci pakaian dan set tempat tidur orang yang dikarantina secara terpisah
 - Gunakan peralatan terpisah dan cuci sampai bersih sebelum membiarkan orang lain menggunakannya
- ☐ **Bersihkan permukaan yang sering disentuh: misalnya meja, kenop pintu, permukaan kamar mandi, papan ketik, dan meja samping tempat tidur**
- ☐ **Pantau secara cermat gejala-gejala orang yang dikarantina di rumah**

➤ **JIKA ANDA MENGETAHUI GEJALA ORANG YANG DIKARANTINA BERKEMBANG ATAU MEMBURUK, SILAHKAN HUBUNGI KESEHATAN MASYARAKAT ATAU HUBUNGI 1339.**

❖ Pusat Kesehatan Masyarakat yang ditunjuk: _____ Penanggung jawab: _____ Kontak Darurat: _____

* **Gejala Penyakit Virus Corona 2019 (COVID-19): demam (di atas 37,5°C), gejala pernapasan (misalnya batuk, sesak napas), pneumonia**

Apendiks 5. Pedoman untuk Pasien yang Isolasi di Rumah

Pedoman ini diberikan kepada mereka yang diisolasi di rumah untuk “perawatan di rumah” untuk mencegah penyebaran COVID-19 di masyarakat.

PANDUAN

- ☐ **Kegiatan di luar ruangan dilarang untuk mencegah penyebaran infeksi lebih lanjut**
- ☐ **Tetap sendirian di ruang yang terisolasi**
 - Tutup pintu kamar Anda dan sering ventilasi ruangan dengan membuka jendela, dan makan sendirian
 - Jika memungkinkan, gunakan kamar mandi dan wastafel Anda sendiri
 - ❖ Jika Anda menggunakan kamar mandi umum atau wastafel, bersihkan area dengan desinfektan rumah tangga setelah digunakan
- ☐ **Jika Anda harus pergi ke luar (misalnya untuk perawatan), laporkan ke pusat kesehatan umum Anda**
- ☐ **Jangan berbicara dengan atau melakukan kontak fisik dengan keluarga atau mereka yang tinggal bersama Anda**
 - Jika kontak tidak dapat dihindari, jangan saling berhadapan; selalu pakai topeng dan pertahankan jarak minimal 2 meter
- ☐ **Gunakan persediaan/peralatan Anda sendiri (handuk, peralatan makan, telepon)**
 - Cuci pakaian dan set tempat tidur secara terpisah
 - Gunakan peralatan terpisah dari orang lain dan cuci sampai bersih sebelum digunakan orang lain
- ☐ **Pertahankan pedoman kesehatan lainnya**
 - Sering-seringlah mencuci atau membersihkan tangan dan menjaga kebersihan pribadi
 - Jika batuk, pakailah masker
 - Jika Anda tidak memiliki masker, praktikkan etiket batuk (batuk ke lengan) dan cuci tangan setelah batuk

- Selama periode pemantauan aktif, pusat kesehatan masyarakat yang bertugas akan menghubungi Anda untuk memantau gejala. **Sampai 14 hari berlalu dari kontak terakhir Anda dengan pasien yang dikonfirmasi**, harap pantau demam dan gejala yang mungkin terjadi.
- ☐ **Bagaimana cara saya memonitor diri sendiri?**
 - Setiap pagi dan sore, ukur suhu tubuh Anda dan pantau adanya gejala pernapasan
 - Hubungi pusat kesehatan umum Anda setidaknya sekali sehari, dan laporkan gejalanya
- ☐ **Gejala apa yang harus saya perhatikan?**
 - Demam (lebih dari 37,5°C), gejala pernapasan (misalnya, batuk, sesak napas), dan gejala pneumonia.

➤ **JIKA ANDA MENGETAHUI GEJALA BERKEMBANG ATAU MEMBURUK, SILAHKAN HUBUNGI PUSAT KESEHATAN UMUM ATAU PANGGILAN 1339.**

❖ Pusat Kesehatan Umum yang Ditunjuk: _____ Penanggung Jawab: _____ Kontak Darurat: _____

Apendiks 6. Kode Etik COVID-19

Umum:

1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
2. Tutupi mulut dan hidung dengan lengan saat batuk atau bersin
3. Jangan menyentuh telinga, hidung, atau mulut Anda tanpa mencuci tangan
4. Saat mengunjungi fasilitas kesehatan, kenakan masker
5. Hindari tempat yang ramai
1. Minimalkan kontak dengan mereka yang mengalami gejala demam atau pernapasan (misalnya batuk, sesak napas)

Kelompok berisiko tinggi: Jika Anda sedang hamil, 65 tahun atau lebih, dan/atau memiliki kondisi kesehatan kronis (misalnya diabetes mellitus, gagal jantung, penyakit paru kronis seperti asma atau COPD, gagal ginjal, kanker, dll.),

1. Hindari tempat yang ramai
2. Jika Anda harus pergi ke luar atau mengunjungi fasilitas kesehatan, **kenakan masker**

Mereka yang memiliki gejala: Jika Anda mengalami demam atau gejala pernapasan,

1. **Jangan pergi ke sekolah atau bekerja, dan hindari kegiatan di luar ruangan**
2. **Dapatkan banyak istirahat di rumah** dan pantau gejalanya selama 3-4 hari
3. **Jika Anda demam di atas 38°C atau gejala yang memburuk**, baik A) hubungi 1339 atau pusat kesehatan masyarakat setempat atau B) kunjungi klinik skrining COVID-19 untuk evaluasi
4. Saat mengunjungi fasilitas kesehatan, **gunakan mobil Anda sendiri dan kenakan masker**
5. Ungkapkan **riwayat perjalanan** Anda dan **kontak sebelumnya dengan orang dengan gejala pernapasan** ke penyedia layanan kesehatan

Hotspots domestik COVID-19:

1. Minimalkan kegiatan di luar ruangan dan perjalanan ke daerah lain
2. Mereka yang berada di karantina rumah: Harap ikuti protokol dan panduan oleh tenaga medis dan kantor pengendalian epidemi

Cara memakai masker tingkat medis:

1. Sebelum mengenakan topeng, **cuci tangan dengan sabun dan air mengalir**
2. Tutupi hidung dan mulut Anda sepenuhnya; harus ada segel lengkap di sekitar wajah
3. **Jangan letakkan bahan tambahan** seperti handuk atau tisu di masker
4. **Saat memakai topeng, jangan menyentuh topeng**
 - Jika Anda menyentuh topeng, cuci tangan dengan sabun dan air
5. Untuk melepaskan topeng, hanya menyentuh tali/ikatan telinga; setelah itu, **cuci tangan dengan sabun dan air mengalir**

Cara Memakai Masker Lipat:



01 Buka sayap masker dan lipat tepi ke arah dalam

02 Bagian pengencang harus menghadap ke atas dan sepenuhnya menutupi hidung dan mulut

03 Lilitkan tali di belakang telinga dan kencangkan di tempatnya

04 Gunakan kedua tangan untuk membentuk masker agar pas dengan hidung

05 Periksa kebocoran udara saat menekan masker ke arah wajah

Cara Memakai Masker Bentuk Mangkok (Cup):



01 Jatuhkan kedua sisi ke bawah dan pegang masker dengan erat

02 Paskan masker ke wajah pastikan hidung dan dagu sepenuhnya tertutupi

03 Gunakan satu tangan untuk memegang masker di tempat sementara tangan lainnya melilitkan tali atas ke belakang telinga

04 Lilitkan tali bawah ke belakang leher melalui lingkaran

05 Gunakan kedua tangan untuk melipat maske agar pas dengan hidung

06 Periksa kebocoran udara saat menekan masker ke arah wajah

(Sumber: Kementerian Keamanan Pangan dan Obat-obatan.
Gunakan masker tingkat medis yang tepat)

Aturan Pencegahan Penyakit Menular: Cuci Tangan dan Etiket Batuk



질병관리본부
KCDC



1339
질병관리본부 콜센터

CUCI BERSIH DENGAN SABUN SELAMA SETIDAKNYA 30 DETIK

Cuci Tangan yang Benar: 6 Langkah



1
Telapak tangan



2
Punggung tangan



3
Sela-sela jari



4
Siku tangan



5
Ibu jari



6
Bawah kuku



CUCI TANGAN YANG BENAR & ETIKET BATUK DAPAT MENCEGAH PENULARAN BERBAGAI PENYAKIT MENULAR



Ketika anda batuk,
tutup mulut & hidung
dengan lengan

Etiket Batuk yang Benar



1
bawa tisu/
saputanan



2
tutup batuk
dengan



3
cuci tangan
setelah batuk

Dipublikasikan 5.11.2019

Apendiks 7. Klasifikasi Keparahan Pasien dan Protokol Penempatan Tempat Tidur Rumah Sakit

Dapat dimodifikasi tergantung pada modalitas penilaian yang tersedia

□ Keparahan Pasien

- Contoh 1: Protokol Asosiasi Medis Korea untuk klasifikasi tingkat keparahan

- * Jika seorang pasien berasal dari fasilitas perawatan atau perawatan jangka panjang, tingkatkan satu level
- * Jika 48 jam telah berlalu sejak perbaikan gejala termasuk dalam kriteria di bawah ini, kelas keparahan dapat diturunkan satu tingkat

Klasifikasi	Kriteria
Tanpa gejala	Memenuhi semua kondisi di bawah ini: ① Peringatan status mental ② Di bawah 50 tahun ③ Tidak ada kondisi kesehatan yang mendasari ④ Suhu tubuh lebih rendah dari 37,5°C tanpa antipiretik ⑤ Non-perokok
Ringan	Ingatkan status mental dan satu atau lebih kondisi di bawah ini: ① Di bawah 50 tahun ② Tidak ada kondisi kesehatan yang mendasari ③ Suhu tubuh 38°C atau lebih rendah dengan antipiretik ④ Satu gejala atau lebih* selain sesak napas ⑤ Perokok
Moderat	Ingatkan status mental dan satu atau lebih kondisi di bawah ini: ① Suhu tubuh 38°C atau lebih tinggi dengan antipiretik ② Napas pendek atau tanda-tanda pneumonia radiologi
Berat	① Perubahan status mental ② Napas tersengal ③ Saturasi oksigen $\leq 90\%$ ④ Temuan radiologi pneumonia bilateral berat atau $\geq 50\%$ pneumonia

* Gejala: Sakit kepala, batuk, radang tenggorokan, dahak, kelelahan, mialgia, sesak napas

❖ Referensi: Komite ahli untuk kantor pusat penanggulangan COVID-19 di Asosiasi Medis Korea (05/03/2020)

- Contoh 2: Skor Peringatan Dini yang Dimodifikasi (*Modified Early Warning Score/MEWS*)

Variabel	3	2	1	0	1	2	3
Nadi (/menit)		≤ 40	41-50	51-100	101-110	111-130	≥ 131
Tekanan darah sistolik (mmHg)	≤ 70	71-80	81-100	101-199		≥ 200	
Tingkat pernapasan (/menit)		≤ 8		9-14	15-20	21-29	≥ 30

Suhu tubuh (°C)		≤35,0	35,1-36,0	36,1-37,4	≥37,5		
Status mental				Normal	Menanggapi suara	Menanggapi rasa sakit	Tidak responsif

* Skor peringatan dini: Kriteria untuk menentukan apakah pasien dalam status darurat

- Protokol per klasifikasi tingkat permasalahan

Skor	Tingkat risiko	Frekuensi pemantauan	Pengelolaan
0 ~ 4	Ringan (Risiko rendah)	6 ~ 12 jam	Perawatan simptomatik dan pemantauan gejala
5 ~ 6	Moderat (risiko sedang)	1 ~ 2 jam	Perawatan simptomatik dan pemantauan gejala
≥7	Berat (berisiko tinggi)	Kontinu	Diperlukan ventilasi mekanis, dll
≥7	Kritis (berisiko tinggi)	Kontinu	<ul style="list-style-type: none"> · CRRT, ECMO perlu · Pasien dengan kondisi stadium akhir, seperti kerusakan otak yang ireversibel, kegagalan multi-organ, penyakit hati atau paru kronis stadium akhir, atau kanker metastasis

- o Contoh 3: Skor Peringatan Dini Nasional Inggris: NEWS (*National Early Warning Score*)

Variabel	3	2	1	0	1	2	3
Saturasi oksigen (%)	≤91	92-93	94-95	≥96			
Kebutuhan akan oksigen tambahan	Iya	Iya	Tidak	Tidak			
Denyut jantung (/ menit)	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Tekanan darah sistolik (mmHg)	≤90	91-100	101-110	111 - 219			≥220
Tingkat pernapasan (/menit)	≤8		9-11	12 - 20		21-24	≥25
Suhu tubuh (°C)	≤35,0		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥39,1	
Status mental				Normal			Abnormal

- Skor 5 atau lebih sedang, 7 atau lebih parah

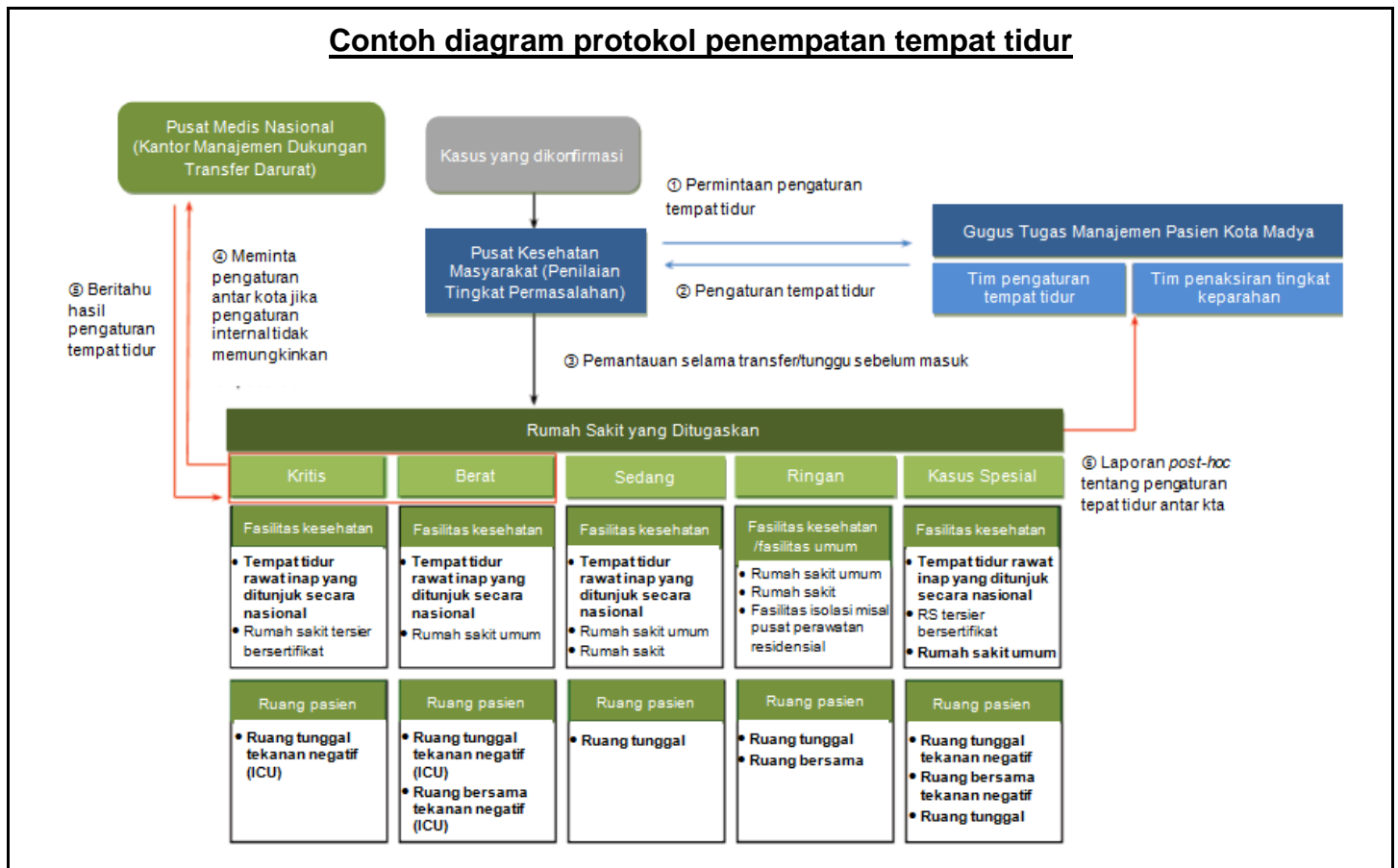
❖ Referensi untuk Contoh 2 dan 3: Pedoman untuk Respons COVID-19 untuk Kasus Parah (02/032020) oleh Perhimpunan Kedokteran Perawatan Kritis Korea, Perhimpunan Tuberkulosis dan Penyakit Pernafasan Korea, Perhimpunan Penyakit Menular Korea, dan Perhimpunan Penyakit Menular Korea, dan Masyarakat Korea untuk Terapi Anti mikroba

- Pasien dalam kelompok berisiko tinggi akan dianggap parah dan akan ditugaskan ke tempat tidur rawat inap yang sesuai

❖ Kelompok berisiko tinggi

- **Usia:** 65 atau lebih tua
- **Kondisi kesehatan mendasar yang kronis:** Pasien dengan diabetes mellitus; penyakit ginjal, hati, paru, dan/atau kardiovaskular kronis; pasien dengan keganasan hematologi; setiap pasien kanker yang menjalani kemoterapi; pasien yang menggunakan imunosupresan; Pasien HIV/AIDS
- **Situasi khusus:** Pasien dengan obesitas morbid, kehamilan, penyakit ginjal tahap akhir yang menjalani dialisis, dan/atau riwayat transplantasi organ
- **Rawat Inap:** Pasien dengan saturasi oksigen di bawah 90% di udara kamar yang membutuhkan terapi oksigen tambahan awal

□ Contoh Protokol Penempatan Tempat Tidur



* Bangsal khusus: pasien dialisis (bangsal cuci darah), wanita hamil (ruang bersalin), penerima transplantasi (unit steril)

□ Protokol Penempatan Tempat Tidur

Rencana tindakan ini harus diterapkan di garis depan layanan kesehatan di bawah "peringatan merah" tingkat peringatan krisis COVID-19 dan dimaksudkan untuk diterapkan sementara.

- COVID-19 saat ini diketahui menyebar terutama melalui **tetes (droplets) dan kontak**
 - Namun, selama prosedur medis termasuk intubasi dan bronkoskopi, transmisi aerosol memungkinkan.
- Untuk mencegah sirkulasi udara dari kamar pasien yang dikonfirmasi di seluruh rumah sakit, sebagai aturan umum, gunakan **kamar tunggal tekanan negatif**
 - Jika tidak ada ruang tekanan negatif tersedia, minimalkan sirkulasi udara dari kamar pasien yang dikonfirmasi ke gedung rumah sakit
 - ❖ Standar sistem ventilasi: Dalam keadaan tertentu, udara luar (30%) dan udara dalam ruangan (70%) dicampur dan diedarkan. Di bawah keadaan saat ini dengan COVID-19, sesuaikan sistem ventilasi rumah sakit untuk menggunakan 100% dari udara luar, dan **jangan sirkulasi ulang** udara dalam ruangan
 - **Ketika satu kamar tidak tersedia**, seorang pasien dapat dirawat di **ruang bersama untuk kasus-kasus yang dikonfirmasi** di bangsal yang benar-benar terpisah dari bangsal pasien biasa atau di **fasilitas isolasi seperti pusat perawatan residensial**
- Masukkan pasien yang dicurigai ke kamar tunggal tekanan negatif; jika tidak ada kamar tunggal tekanan negatif yang tersedia, gunakan kamar tunggal reguler yang memenuhi standar sistem ventilasi
- Prioritaskan **pasien berisiko tinggi** yang memerlukan prosedur medis saat menetapkan tempat tidur tekanan negatif

Protokol penempatan tempat tidur untuk kasus yang dikonfirmasi

- 1) **Kamar tunggal tekanan negatif** harus digunakan, sebagai aturan umum
 - 2) Jika 1) tidak tersedia, gunakan **ruang bersama tekanan negatif**
 - 3) Jika 2) tidak tersedia, gunakan **kamar tunggal biasa**
 - 4) Jika 3) tidak tersedia, gunakan **kamar bersama reguler**
 - * Jarak 3 meter antara tempat tidur pasien tidak wajib
 - 5) Jika 4) tidak tersedia, gunakan semua kamar di seluruh lantai
 - 6) Namun, pasien yang sakit parah harus dirawat di tempat isolasi yang ditunjuk secara nasional di kamar tunggal tekanan negatif
 - Mendistribusikan di antara ruang tekanan negatif di rumah sakit tersier
- ❖ **Ketentuan untuk 3), 4), 5)**
- Pergerakan: Pisahkan pergerakan pasien sepenuhnya antara pasien positif dan reguler yang dikonfirmasi; ketika pasien positif yang dikonfirmasi dirawat di kamar biasa, dedikasikan dan operasikan secara mandiri seluruh ruang pasien (lantai)
 - Standar sistem ventilasi: Dalam keadaan tertentu, udara luar (30%) dan udara dalam ruangan (70%) dicampur dan diedarkan; oleh karena itu sesuaikan sistem ventilasi rumah sakit untuk menggunakan 100% udara luar, dan jangan sirkulasi ulang udara dalam ruangan

Apendiks 8. Protokol Isolasi Kelompok

☐ Latar Belakang

- Definisi: **Isolasi pasien yang telah terpapar atau terinfeksi oleh patogen yang sama dalam pengaturan perawatan kesehatan (misalnya, di ruang pasien bersama)**
- Isolasi kohort biasanya tidak direkomendasikan dari sudut pandang pencegahan dan pengendalian infeksi
 - Gunakan isolasi kohort ketika jumlah pasien yang membutuhkan kamar rumah sakit dengan satu tempat tidur melebihi jumlah kamar yang tersedia
 - * Selalu menempatkan pasien dengan penyakit menular melalui udara (misalnya, TBC, cacar air, campak) di satu tempat tidur, ruang tekanan negatif dengan pintu tertutup dan kamar mandi sendiri
- Dalam pengaturan isolasi kohort, pertimbangkan setiap area tempat tidur sebagai ruang satu-pasien (yaitu area isolasi “tanpa dinding”)
- Cegah dan kendalikan penyebaran infeksi melalui kepatuhan ketat terhadap penilaian risiko, kebersihan tangan, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), dan protokol desinfeksi lingkungan

Pedoman isolasi kohort untuk saat isolasi rumah sakit satu kamar tidak memungkinkan

Patogen	Jenis isolasi	Pedoman isolasi
Influenza* atau penyakit virus	Kontak dan tetesan (<i>droplets</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Disarankan penempatan kamar pasien dengan tempat tidur tunggal - Jika kamar dengan satu tempat tidur tidak memungkinkan, pisahkan sebagai kelompok dengan pasien lain yang terinfeksi oleh organisme virus yang sama - Perlakukan setiap area tempat tidur sebagai ruang pasien tunggal
Virus pernapasan yang tidak dikenal yang menyebabkan penyakit pernapasan akut (misalnya penyakit seperti influenza [ILI], pneumonia)	Kontak dan tetesan (<i>droplets</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Disarankan penempatan kamar pasien dengan tempat tidur tunggal - Jika kamar dengan satu tempat tidur tidak memungkinkan sampai organisme dapat diidentifikasi, isolasi sebagai kohort dengan pasien lain dengan gejala ILI - Perlakukan setiap area tempat tidur sebagai ruang pasien tunggal

* Pasien yang dikelompokkan dalam kohort semuanya harus terinfeksi dengan patogen yang sama. Pasien yang tidak memenuhi kriteria ini tidak boleh berada di ruangan, dan pasien yang terinfeksi dengan beberapa patogen atau penyakit menular tidak boleh diisolasi secara kohort sama sekali.

☐ Protokol Pasien Kelompok

- Cegah dan kendalikan penyebaran infeksi melalui kepatuhan ketat terhadap penilaian risiko, kebersihan tangan, penggunaan APD, dan protokol desinfeksi lingkungan
- Perlakukan setiap area tempat tidur pasien sebagai ruang pasien tunggal
- Lakukan prosedur kebersihan tangan sebelum merawat pasien lain di ruang isolasi kohort yang sama
- Pertahankan setidaknya 2 meter di antara setiap tempat tidur pasien
- Letakkan tirai atau layar portabel untuk menjaga dinding sementara di antara tempat tidur pasien sehingga mereka dapat dianggap sebagai area yang independen
- Jika memungkinkan, gunakan persediaan dan peralatan perawatan terpisah untuk setiap pasien

- Jika tidak, bersihkan dan desinfeksi setiap item sebelum digunakan pada pasien lain
- Buang barang-barang bersama yang tidak dapat dibersihkan/didesinfeksi
- o Jika pasien yang terisolasi pindah kamar atau habis, bersihkan area isolasi

□ Referensi

1. Layanan Kesehatan Alberta (Kanada). Pedoman untuk isolasi kohort Pasien di Fasilitas AHS. Feb 2019.
2. Layanan Kesehatan Skotlandia. Penempatan, Isolasi, dan Kohort Pasien: Infeksi Standar Pencegahan & Kontrol dan Pencegahan Kontrol Infeksi Berbasis Transmisi. September 2018.

Apendiks 9. Penggunaan PPE-COVID-19 Terkait

□ Lingkup Aplikasi

- Semua prosedur yang terkait dengan kasus yang diduga dan dikonfirmasi, serta kontak dekat dari kasus COVID-19 yang dikonfirmasi
 - misalnya skrining pelabuhan masuk, pemindahan, investigasi epidemiologi, skrining, evaluasi pasien, pengobatan, pengumpulan atau pemindahan spesimen, pengujian, operasi, penanganan peralatan, manajemen lingkungan, dan penanganan sisa-sisa manusia

□ Isi Utama

- Jenis-jenis Alat Pelindung Pribadi (APD), pemilihan, pemberian dan pengosongan, dan pembuangan yang layak sebagai limbah layanan kesehatan



□ Aturan Penggunaan:


- Sebagai aturan umum, semua peralatan dan perangkat harus digunakan sekali dan dibuang, kecuali untuk barang yang tidak bisa dibuang
- Peralatan yang dapat digunakan kembali/tidak dapat dibuang harus didesinfeksi atau disterilkan sesuai rekomendasi pabrik
- Berlatih metode pengendalian infeksi termasuk tindakan pencegahan standar, tindakan pencegahan kontak dan tindakan pencegahan tetesan/*droplets* (termasuk di udara)
- Untuk pencegahan infeksi yang efektif, prioritaskan pemilihan yang tepat dan penggunaan APD yang benar
 - Kenakan APD sebelum bersentuhan dengan sumber infeksi (misalnya sebelum kontak dengan pasien, di luar ruang karantina/isolasi)
 - Ikuti pedoman untuk setiap item APD (terutama peralatan pelindung pernapasan)
 - Pastikan APD yang terkontaminasi tidak mencemari lingkungan sekitarnya
 - i. Hindari kontak dengan lingkungan selain dari pasien saat mengenakan APD
 - ii. Saat melepas APD, hindari mengontaminasi bagian tubuh dan lingkungannya sendiri
 - Lepaskan APD dari sumber infeksi (misalnya Ruang ganti di luar ruang isolasi)
- APD bekas harus dianggap terkontaminasi; Buang APD dalam wadah limbah layanan kesehatan yang ditunjuk untuk menghindari kontaminasi lingkungan
- Sebagai aturan umum, semua APD harus digunakan sekali dan dibuang
- Buang APD yang rusak atau terkontaminasi; jangan gunakan atau simpan
- Jika penggunaan kembali APD tidak dapat dihindari, hanya gunakan kembali setelah sterilisasi yang tepat; batasi penggunaan kembali untuk APD yang memungkinkan sterilisasi








- Selalu praktikkan kebersihan pribadi dan tangan yang ketat (mencuci tangan atau sanitasi) setelah melepas APD; tangan, bagian tubuh, dan/atau pakaian dapat terkontaminasi tanpa sadar dan tanpa terlihat kotor
- Persyaratan untuk APD


Target perlindungan	Jenis APD	Yang dibutuhkan	Persyaratan APD / kondisi yang berlaku
Sistem pernapasan	KF94 sekali pakai atau peralatan perlindungan pernapasan yang setara	Iya	-
	PAPR (penggantian untuk KF94 atau peralatan perlindungan pernapasan yang setara)	Bila perlu	Saat melakukan prosedur penghasil aerosol (pengganti KF94 atau peralatan perlindungan pernapasan setara)
Mata	Kacamata pelindung (atau pelindung mata lainnya)	Iya	Lapisan anti-kabut & anti gores
Seluruh tubuh	Jas pelindung badan sekali pakai	Iya	Tahan air/menjaga kedap air setidaknya selama 2-3 jam; harus kedap darah atau virus
	Sarung tangan sekali pakai	Iya	Harus menutupi pergelangan tangan; pakai dua set
	Penutup sepatu sekali pakai	Iya	Harus menutupi pergelangan kaki; terbuat dari bahan yang tidak licin
	Penutup apron/gaun medis sekali pakai	Bila perlu	Harus menutupi dari torso ke lutut; misalnya selama dialisis atau CRRT

□ Jenis dan Penggunaan APD yang Direkomendasikan per Situasi

- Pilih APD yang dapat melindungi seluruh tubuh termasuk sistem pernapasan, mata, tangan dan kaki, dari sumber infeksi
 - Gaun lengan panjang tahan air sekali pakai, sarung tangan sekali pakai, masker (setara N95 atau KF94), kacamata atau pelindung mata lainnya, sepatu bot atau penutup sepatu, dll.
- Penting: Pilih dan gunakan APD yang sesuai berdasarkan jenis penyakit, **rute penularan, kondisi paparan infeksi, dan tujuan**
- Karakteristik dan indikasi spesifik APD untuk digunakan

Barang	Bahaya	Indikasi untuk digunakan	Gambar
Sarung tangan sekali pakai	Kontak	<ul style="list-style-type: none"> • Pelindung tangan • Pilih bahan yang sesuai dengan tingkat paparan • Jika alergi bubuk, gunakan produk bebas bubuk atau nitril 	

Gaun lengan panjang tahan air sekali pakai	Darah atau cairan tubuh terciprat ke tubuh atau pakaian	Mencegah penyebaran patogen tidak langsung lebih lanjut melalui tetesan (<i>droplets</i>) virus pada tubuh dan pakaian	
Setelan pelindung seluruh tubuh (baju)	Darah atau cairan tubuh terciprat ke tubuh atau pakaian	Mencegah penyebaran patogen tidak langsung lebih lanjut melalui tetesan (<i>droplets</i>) virus pada tubuh dan pakaian	
Penutup sepatu			
Sepatu bot	Darah atau cairan tubuh terciprat pada sepatu	Gunakan sebagai ganti penutup sepatu: <ul style="list-style-type: none"> • Ketika lantai basah atau kotor • Pilih berdasarkan risiko paparan 	
Topi rambut	Mengotori rambut	Mencegah tetesan (<i>droplets</i>) dari mencemari rambut	
Kacamata	Darah atau cairan tubuh terciprat ke membran mukosa okular	<ul style="list-style-type: none"> – Mencegah infeksi selaput lendir okular – Untuk digunakan kembali, bersihkan dengan desinfektan anti virus 	
Pelindung wajah	Darah atau cairan tubuh terciprat ke membran mukosa okular	<ul style="list-style-type: none"> – Mencegah infeksi pada selaput lendir mata dan wajah – Bergantung pada risiko paparan, bisa digunakan sebagai pengganti kacamata – Untuk digunakan kembali, bersihkan dengan desinfektan anti virus 	
KF94 atau peralatan perlindungan pernapasan yang setara (atau kelas lebih tinggi)	Menghirup tetesan (<i>droplets</i>) atau aerosol	<ul style="list-style-type: none"> – Mencegah inhalasi partikel patogen melalui selaput lendir hidung atau mulut – Contoh penggunaan: <ul style="list-style-type: none"> • Saat memasuki ruang karantina/isolasi pasien yang dikonfirmasi atau dicurigai (termasuk semua petugas kesehatan dan pengunjung) • Selama induksi dahak • Selama prosedur penghasil aerosol • Saat memindahkan pasien yang dicurigai atau dikonfirmasi 	

<p>Peralatan perlindungan pernapasan PAPR</p>	<p>Menghirup tetesan (<i>droplets</i>) atau aerosol</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah inhalasi partikel patogen melalui selaput lendir hidung atau mulut - Memerlukan inspeksi dan perawatan menyeluruh, termasuk pengisian baterai secara teratur, pertukaran filter, dan desinfeksi perangkat - Periksa kerusakan dan malfungsi sebelum digunakan; memastikan perbaikan, pertukaran, atau pembuangan rutin - Jika penggunaan kembali tidak dapat dihindari, desinfeksi sebelum digunakan kembali dan disimpan 	
---	---	---	---

○ Rekomendasi APD COVID-19 berdasarkan situasi

Situasi	APD						
	Perlindungan pernapasan			Perlindungan tubuh			Perlindungan mata
	Masker operasi	KF94 atau yang setara	Respirator elektronik	Sarung tangan sekali pakai	Gaun lengan panjang tahan air sekali pakai	Baju (termasuk penutup sepatu)	Kacamata pelindung/pelindung wajah
Penapisan POE (penyelidikan epidemiologi)		●		●		●	●
Staf administrasi pusat skrining		●		●	●		
Staf klinis pusat skrining		●		●	●		●
Transportasi (pengemudi ambulans)		●		●			
Transportasi (petugas karantina, petugas PHC, EMT, dll.)		●		●		●	●
Desinfeksi ambulans		●		●		●	●
Perawatan pasien yang dicurigai: memasuki ruangan, mengevaluasi, dan menyusui		●		●	●		●
Prosedur yang menginduksi aerosol		●		●	●		●
Pemeriksaan fisik: Foto rontgen dan pencitraan lainnya		●		●	●		●
Pengumpulan spesimen pernapasan		●		●	●		●
Penanganan spesimen (laboratorium, dll.)		●	●	●	●		●
Transportasi spesimen (dalam paket utuh)				●			
Transportasi mayat		●		●		●	
Pembersihan dan desinfeksi kamar pasien		●		●	●		●
Pembuangan dan penanganan limbah layanan kesehatan		●		●	●		●
Transportasi limbah kesehatan	●			●	●		

□ Standar APD untuk Fasilitas Kesehatan

Pengaturan	Aktivitas	Standar APD yang disarankan	
		Pasien ICU	Pasien ruang gawat darurat
Area pasien berisiko tinggi 1. Pusat pemeriksaan di fasilitas layanan kesehatan atau gawat darurat 2. Klinik rawat jalan penyakit pernapasan 3. Ruang pasien yang terisolasi (ruang ICU dan gawat darurat)	1. Perawatan pasien secara teratur 2. Prosedur menghasilkan aerosol ^{1,2}	① APD termasuk: - Topeng: setara dengan KF94 atau lebih tinggi * - Goggles ⁴ - Gaun lengan panjang tahan air sekali pakai - Sarung tangan sekali pakai - Topi (opsional) ATAU ② APD Level D	① APD termasuk: - Topeng: setara dengan KF94 atau lebih tinggi * - Kacamata pelindung ⁴ - Gaun lengan panjang tahan air sekali pakai - Sarung tangan sekali pakai - Topi (opsional) ATAU ② APD Level D
	Tidak ada kontak pasien (misalnya, Di luar ruang pasien)	Masker operasi	Masker operasi
Area pasien umum	Perawatan pasien secara teratur	- Masker operasi - Kewaspadaan standar atau pencegahan berbasis transmisi	- Masker operasi - Kewaspadaan standar atau pencegahan berbasis transmisi
	Prosedur penghasil aerosol ^{1, 3, 5}	① APD termasuk: - Topeng: setara dengan KF94 atau lebih tinggi * - Kacamata pelindung ⁴ - Gaun lengan panjang tahan air sekali pakai - Sarung tangan sekali pakai - Topi (opsional) ATAU ② APD Level D	① APD termasuk: - Topeng: setara dengan KF94 atau lebih tinggi * - Kacamata pelindung ⁴ - Gaun lengan panjang tahan air sekali pakai - Sarung tangan sekali pakai - Topi (opsional) ATAU ② APD Level D
	Tidak ada kontak pasien	Masker operasi	Masker operasi
Area tanpa pasien	Tidak ada kontak pasien	Masker operasi	Masker operasi

* Termasuk PAPR (Respirator Pemurnian Udara Bertenaga)

¹ Sarung tangan ganda saat memeriksa, merawat, merawat, menguji, atau membersihkan sekitar pasien positif yang diduga atau dikonfirmasi untuk mengurangi risiko paparan dari perforasi sarung tangan.

² Jika mengendarai ambulans tanpa penghalang yang memisahkan kursi pengemudi dari kompartemen pasien, kenakan setelan seluruh tubuh, penutup sepatu, peralatan perlindungan pernapasan yang setara dengan KF94, dan sarung tangan dan kenakan kacamata / pelindung wajah jika perlu.

³ Di laboratorium atau ruang ujian penanganan spesimen, lihat pedoman dari Dewan Keamanan Biologis KCDC untuk pilihan, penggunaan, dan pemeliharaan APD.

□ Mengenakan dan Melepaskan APD

- Cara mengenakan APD
 - Siapkan semua peralatan sesuai dengan rekomendasi APD per pengaturan perawatan kesehatan dan memakai peralatan dalam urutan dan metode yang tepat
 - * Ikat rambut ke belakang dengan cara yang aman dan lepaskan arloji/perhiasan untuk mencegah kontaminasi
 - * Minumlah cairan untuk mencegah dehidrasi dan gunakan kamar mandi sebelum mengenakan APD
 - * Dalam kasus kontaminasi atau kerusakan pada APD setelah memakai APD, ubah APD sebelum perawatan selanjutnya atau pemberian perawatan
 - * Tukar jadwal/*shift* jika Anda telah bekerja sampai sarung tangan Anda menjadi basah
- Cara melepas APD
 - Lepaskan APD di tempat yang aman dari patogen (misalnya Ruang ganti di luar ruang isolasi) dan hati-hati jangan sampai mencemari bagian tubuh dan lingkungan
 - Berhati-hatilah untuk tidak mencemari lingkungan saat melepas APD, dan melakukannya dalam urutan dan metode yang tepat; segera buang mereka sebagai limbah layanan kesehatan

Kategori		Urutan untuk peralatan dan baju pelindung pernapasan yang setara dengan KF94	Urutan untuk PAPR dan baju
Urutan mengenakan	1	Kebersihan tangan	Kebersihan tangan
	2	(Dalam) Sarung Tangan	(Dalam) Sarung Tangan
	3	Bagian bawah dari pakaian pelindung seluruh tubuh	Jas pelindung seluruh tubuh
	4	Penutup sepatu (atau sepatu bot)	Penutup sepatu (atau sepatu bot)
	5	KF94 setara dengan peralatan perlindungan pernapasan	Respirator Pemurnian Udara Bertenaga (PAPR) ⁴
	6	Kacamata pelindung (atau pelindung wajah)	Tudung
	7	Bagian atas dari setelan pelindung seluruh tubuh dan kencangkan kap	Hubungkan PAPR dan kap
	8	(Luar) Sarung Tangan	(Luar) Sarung Tangan
(Lepaskan APD di luar area infeksi seperti ruang isolasi)			
Urutan melepaskan ⁵	1	Sarung Tangan (Luar)	Sarung Tangan (Luar)
	2	Desinfeksi sarung tangan	Desinfeksi sarung tangan
	3	Jas pelindung seluruh tubuh	Respirator Pemurnian Udara Bertenaga (PAPR)

⁴ Ikuti instruksi pabrik untuk mengenakan dan melepas PAPR dan pipa karena bisa berbeda untuk setiap produk.

⁵ Sarung tangan bagian dalam dapat terkontaminasi saat melepas APD. Oleh karena itu, disarankan untuk membersihkan tangan yang bersarung setelah melepas setiap elemen APD.

	4	Penutup sepatu (atau sepatu bot)	Tudung
	5	Desinfeksi sarung tangan	Jas pelindung seluruh tubuh
	6	Kacamata pelindung (atau pelindung wajah)	Penutup sepatu (atau sepatu bot)
	7	KF94 setara dengan peralatan perlindungan pernapasan	(Dalam) Sarung Tangan
	8	(Dalam) Sarung Tangan	Kebersihan tangan
	9	Kebersihan tangan	-

Rujuk ke situs web KCDC/Pemberitahuan/Sumber Daya → Materi promosi → Video → Mengenakan/melepaskan Level D APD

Apendiks 10. COVID-19 Manajemen Pemakaman dan Mayat

Pasien yang meninggal dari COVID-19 mungkin berpotensi menular. **Kewaspadaan standar** harus diterapkan dalam semua situasi. Saat menangani tubuh, **meminimalkan paparan**, seperti kontak dengan darah, cairan tubuh, atau jaringan mayat pasien yang terinfeksi dapat menular.

1. Rekomendasi Standar

A. Kebersihan Pribadi dan Alat Pelindung Diri (APD)

- Edukasi semua pekerja tentang pencegahan infeksi dan praktik kebersihan pribadi yang ketat.
- Saat menangani mayat
 - Berhati-hatilah untuk tidak bersentuhan dengan darah atau cairan tubuh dari mayat
 - **Pakailah APD:** Gunakan sarung tangan, gaun lengan panjang sekali pakai atau setelan pelindung seluruh tubuh, masker kelas medis, kaca mata atau pelindung wajah
 - Dalam kasus luka atau abrasi, gunakan pembalut atau perban tahan air
 - Jangan merokok, makan, atau minum sambil memegang mayat
 - Lakukan kebersihan pribadi yang ketat: jangan menyentuh wajah sendiri dan jaga kebersihan tangan dengan ketat saat menangani mayat
 - Mencegah cedera akibat tertusuk jarum saat menangani mayat
- Setelah menangani mayat, lepaskan APD dan cuci tangan dengan aman
- **Apendiks 9. Penggunaan PPE-COVID-19 Terkait**

B. Pencegahan Paparan Darah atau Cairan Tubuh

- Jika darah atau cairan tubuh mayat bersentuhan dengan kulit atau membran terbuka, cuci bersih dengan air yang cukup.
- Laporkan insiden paparan kepada penyelia; pekerja yang terpapar harus segera diperiksa untuk manajemen luka yang tepat dan perawatan pasca paparan

C. Penanganan limbah

- **Apendiks 12. Protokol Khusus untuk Pengelolaan Aman Limbah COVID-19**

D. Manajemen Binatu

- Tangani semua linen bekas dengan tindakan pencegahan standar.
- Linen bekas harus ditangani sesedikit mungkin dengan agitasi minimum untuk mencegah kemungkinan kontaminasi orang yang menangani linen dan pembentukan aerosol karena serat yang berpotensi terkontaminasi di daerah tersebut.
- Linen yang terkontaminasi dengan darah atau cairan tubuh harus dicuci dengan air panas (> 70°C); jika tidak, mereka harus direndam dalam pemutih rumah tangga 1:49 yang baru diencerkan selama 30 menit sebelum dicuci

2. Manajemen lingkungan

A. Pengenceran Disinfektan

- Semua permukaan yang mungkin terkontaminasi harus dibersihkan dengan pemutih rumah tangga yang diencerkan 1:49, dibiarkan diam selama 15-30 menit, kemudian dibilas dengan air
 - ❖ Rasio pengenceran: 100 ml 5,25% Sodium Hipoklorit : 4900 ml Air
- Permukaan logam dapat dibersihkan dengan alkohol 70%

- Permukaan yang tampak terkontaminasi oleh darah atau cairan tubuh harus dibersihkan dengan pemutih rumah tangga yang diencerkan 1:4, dibiarkan diam selama 10 menit, kemudian dibilas dengan air.
 - ❖ Rasio pengenceran: 100 ml 5,25% Sodium Hipoklorit : 400 ml Air
- Larutan natrium Hipoklorit harus baru diencerkan sebelum digunakan

B. Kamar mandi

- Harus dijaga tetap bersih dan berventilasi baik setiap saat; harus memiliki pencahayaan yang memadai dan didesinfeksi secara teratur
- Dilarang merokok, minum, dan makan di ruang otopsi, kamar mayat, dan ruang tontonan

3. Manajemen Mayat

A. Bangsal Rumah Sakit

- Staf yang menangani mayat harus mengenakan APD yang sesuai
- Lepaskan semua tabung, drainase, kateter, dll dari tubuh
- Berhati-hatilah saat melepas kateter intravena atau benda tajam lainnya, dan segera buang ke wadah limbah
- Desinfektan tempat drainase luka dan tempat tusukan jarum, dan berpakaian dengan bahan kedap air untuk mencegah kebocoran cairan tubuh
- Jika perlu, lepaskan sekresi mulut dan hidung dengan penyedotan lembut
- Pasang mulut, hidung, dan lubang dubur untuk mencegah kebocoran cairan tubuh
- Bersihkan dan keringkan semua badan
- Mayat pertama-tama harus disegel dalam kantong plastik transparan anti bocor setebal 150 µm. Pin tidak boleh digunakan.
- Tubuh yang akan dikantongi harus dimasukkan ke dalam kantong mayat buram, dan bagian luar kantong mayat harus dibersihkan dengan pemutih rumah tangga yang diencerkan (Sodium Hypochlorite 1 : Water 4) dan dikeringkan

B. Ruang Otopsi

- Karena setiap mayat di ruang otopsi merupakan sumber infeksi yang potensial, dokter otopsi dan staf pendukung lainnya harus selalu mengikuti pedoman standar untuk isolasi ketika melakukan otopsi.
- Otopsi tidak boleh dilakukan kecuali diperlukan karena dapat menyebabkan karyawan terhadap risiko yang tidak disengaja, tetapi prinsip-prinsip berikut harus diikuti untuk melakukan otopsi:
 - Ini harus dilakukan oleh ahli patologi menggunakan teknik dan prosedur yang direkomendasikan untuk mengurangi risiko infeksi
 - Jumlah orang yang diizinkan di ruang otopsi harus dibatasi pada mereka yang terlibat langsung dalam operasi
 - Desinfeksi permukaan kulit dengan menggunakan 1:49 pemutih rumah tangga yang diencerkan. Mayat harus ditempatkan di dalam kantong plastik transparan anti bocor setebal 150 µm, diikuti dengan memasukkannya ke dalam kantong mayat buram dan ditutup dengan ritsleting.
 - Bagian luar kantong mayat harus dilap dengan 1:4 pemutih rumah tangga yang diencerkan dan dikeringkan. Tanda peringatan yang sesuai harus dilampirkan pada bagian luar kantong mayat.

C. Kamar mandi

- Semua mayat harus diidentifikasi dan dilabeli dengan benar dengan label identifikasi dan tanda kategori

- Mayat harus disimpan di ruang dingin yang dipelihara sekitar 4°C
- ❖ Referensi: Departemen Makanan dan Kesehatan Higiene Lingkungan Departemen Kesehatan Singapura. Tindakan Pencegahan untuk Penanganan dan Pembuangan Jenazah. (Februari 2020)

Apendiks 11. Laboratorium Penguji COVID-19

- ❖ Lihat perubahan di situs web Pusat Kontrol dan Pencegahan Penyakit Korea (KCDC) (www.cdc.gov.kr) - peringatan/dokumen - pemberitahuan/pengumuman.

Laboratorium yang ditunjuk KCDC: 12 Laboratorium

Jumlah	Wilayah	Laboratorium	Alamat	Kontak
1	Seoul	Yayasan Medis Samgwang	41 Baumoe-ro 57-Gil, Se°Cho-gu, Seoul	02-3497-5100
2		Yayasan Medis Seegen Pusat Medis Seegan	320 Cheonho-daero, Seongdong-gu, Seoul	1566-6500
3		Pusat Medis Bio U2	68 Gumma-ro, Songpa-gu, Seoul	02-910-2100
4		Laboratorium Klinik Korea	71 Sungnae-ro, Gangdong-gu, Seoul	02-517-1728
5	Busan	Pusat Medis Seegen Busan	297 Jungang-daero, Dong-gu, Busan	1566-6500
6	Incheon	Laboratorium EONE	291 Harmony-ro, Yeonsu-gu, Incheon	1600-00021
7	Gyeonggi	Laboratorium Klinik Seoul (SCL)	13 Heungdeok1-ro, Giheung-gu, Yongin-si, Gyeonggi-do	1800-0119
8		Laboratorium Green Cross (GC)	107, Ihyeonro 30beon-gil, Giheng-gu, Yongin- Si, Gyeonggi-do	1566-0131
9		Pusat Pengujian Diagnostik Lab Genomics	375 Pangyo-ro, Bundang-gu, Sungnam-si, Gyeonggi-do	031-618-0700
10		Laboratorium SQ	53-21 Dongbaek Jungang-ro, Giheung-gu, Yongin-si, Gyeonggi-do	031-283-9270
11		Yayasan Medis Shinwon	13-8 Soha-ro, 109-Gil, Gwangmyeong-si, Gyeonggi-do	031-801-5100
12	Chungbuk	Pusat Pengujian Promosi Asosiasi Kesehatan Korea Pusat	393 Danjae-ro, Sangdang-gu, Chungju-si, Chungcheongbuk-do	043-292-1107

Apendiks 12. Protokol Khusus untuk Pengelolaan Aman Limbah COVID-19

<Pada 2 Maret, lihat Protokol Khusus Kementerian Lingkungan Hidup untuk Pengelolaan Limbah COVID-19 yang Aman>

1. Penanganan Limbah Layanan Kesehatan yang Aman dari Individu yang Terisolasi

Kejadian dan penyimpanan

- **Pembuangan:** Tempatkan limbah layanan kesehatan dalam wadah limbah layanan kesehatan yang ditunjuk segera dari lokasi tempat limbah dihasilkan (meminimalkan transportasi di dalam rumah sakit) dan segel (segel ganda, dalam kantong limbah layanan kesehatan + wadah limbah layanan kesehatan, lihat Apendiks 2)
 - * Desinfektan sebelum menempatkan limbah dan setelah penyegelan
 - ** Untuk Peralatan Pelindung Pribadi (APD; masker, pakaian pelindung, dll.) yang digunakan oleh tenaga medis atau pengumpul limbah yang tidak memiliki risiko merobek kantong yang ditunjuk atau paparan eksternal, wadah karton bergelombang dapat digunakan sebagai pengganti wadah plastik keras jika pasokan wadah plastik keras tidak memadai
 - Makanan sisa dari kasus yang dikonfirmasi harus dipisahkan, ditempatkan dalam wadah untuk limbah layanan kesehatan dari individu yang terisolasi, dan dibuang
 - ❖ Jika seluruh rumah sakit dikarantina (isolasi kohort) dan tidak mungkin memasukkan limbah makanan ke dalam wadah limbah perawatan kesehatan, disinfektan dan insinerasi curah (insinerator kota setempat atau insinerator limbah bisnis)
 - Seprai, sarung bantal, selimut, dan kain yang bisa dicuci lainnya dapat digunakan kembali setelah mencuci air panas di mesin cuci dengan detergen atau desinfektan sesuai dengan pedoman Kantor Pusat Pengendalian Penyakit Sentral

Referensi: [COVID-19] Informasi desinfeksi untuk fasilitas kelompok dan fasilitas umum untuk pasien (Kantor Pusat Pengendalian Penyakit Sentral, Kantor Pusat Manajemen Bencana)

- Cuci, di mesin cuci, kain yang bisa dicuci seperti seprai, sarung bantal, selimut, dan tirai menggunakan detergen atau desinfektan
- Kasur, bantal, bantal, atau karpet desinfektan yang benar digunakan oleh pasien dengan menugaskan perusahaan desinfeksi profesional
- ⇒ Untuk informasi terperinci, lihat panduan desinfeksi oleh Kantor Pusat Pengendalian Penyakit Sentral, Kantor Pusat Manajemen Bencana

- **Penyimpanan: Limbah harus dibuang pada hari dihasilkan; meminimalkan waktu penyimpanan di rumah sakit**
 - Ketika menyimpan di dalam rumah sakit, toko di gudang yang ditunjuk terpisah dari limbah lainnya
 - Limbah biopsi harus disimpan di **fasilitas pendingin khusus** (di bawah 4°C), dan limbah layanan kesehatan karantina yang tidak dapat diurai juga harus **didinginkan sebanyak mungkin**
 - **Fasilitas penyimpanan disinfektan setiap hari**, memastikan bahwa **limbah layanan kesehatan tidak terlihat dari luar dan membatasi akses luar**

Pengumpulan dan transportasi

- Tempatkan limbah dalam wadah yang disegel dan **bawa langsung ke insinerator limbah layanan kesehatan dan insinerasi** tanpa melalui fasilitas penyimpanan sementara
- Pertahankan 4°C atau kurang selama transportasi dalam kotak kargo tertutup, dan **desinfektan secara kimia** setiap kali kotak kargo digunakan

Pembakaran

- Setelah tiba, segera tempatkan limbah di insinerator tanpa mengeluarkan dari wadah yang ditunjuk
- ❖ Pantau status penanganan dan pembuangan akhir dengan Korporasi Lingkungan Korea

Memperkuat peraturan tentang COVID-19 limbah kesehatan dari individu yang terisolasi

Divisi	Penyimpanan simpanan	Transportasi	Pembuangan
Peraturan saat ini untuk limbah layanan kesehatan dari individu yang terisolasi	<ul style="list-style-type: none"> Penyimpanan hingga 7 hari Wadah plastik keras yang ditunjuk Fasilitas penyimpanan yang ditunjuk (mendinginkan limbah biopsi) Fasilitas penyimpanan disinfektan 	<ul style="list-style-type: none"> Transportasi berpendingin Penyimpanan sementara (2 hari) 	<ul style="list-style-type: none"> Buang dalam 2 hari Simpan di gudang yang ditunjuk (mendinginkan limbah biopsi)
Regulasi yang diperkuat untuk limbah layanan kesehatan dari individu yang terisolasi	<ul style="list-style-type: none"> Pembuangan komisi pada hari kedatangan (toko dalam 1 ~ 2 hari) Mendinginkan Desinfeksi wadah yang ditunjuk sebelum dan sesudah input limbah 	<ul style="list-style-type: none"> Penyimpanan sementara dilarang, transportasi dalam hari kedatangan Desinfeksi kendaraan secara kimia untuk setiap penggunaan 	<ul style="list-style-type: none"> Membakar di hari kedatangan

- ❖ Namun, untuk provinsi dan daerah kepulauan mandiri yang tidak terhubung ke daratan, limbah dapat disimpan secara individual (hingga 4 hari) dan segera dibawa dan ditangani (dalam waktu 2 hari)

2. Peraturan Penanganan Aman untuk Limbah Pusat Perawatan Residensial

- Pertimbangkan semua limbah (termasuk sisa makanan) dari kasus yang dikonfirmasi sebagai **Limbah Layanan Kesehatan dari Individu yang Terisolasi: (1) desinfektan, segel, kemudian buang (2) desinfektan secara berkala, (3) membakar semua limbah setiap hari**

* Dalam kasus khusus **Pusat Perawatan Residensial COVID-19**, yang mengakui sistem dukungan medisnya, itu dianggap sebagai **organisasi pembuangan limbah layanan kesehatan** di bawah [UU Pengelolaan Limbah]

- Pembuangan: **Pasien harus mensterilkan limbah, menempatkan dan menyegelnya di kantong yang ditunjuk dan wadah plastik keras**, kemudian meninggalkannya **di depan pintu mereka**
- Pengumpulan dan penyimpanan: Pada **waktu yang ditentukan, personel manajemen akan mengumpulkan dan mendesinfeksi limbah dari ambang pintu**, kemudian menyimpannya di **area penyimpanan yang ditunjuk***

* Limbah layanan kesehatan tidak boleh terlihat dari luar (ruang terpisah, wadah sementara, dll.); membatasi akses luar; disinfektan kimiawi setidaknya sekali sehari

- Transportasi dan manajemen: Perusahaan pengumpul/pengangkutan yang ditunjuk harus mengangkut limbah dari lokasi penyimpanan **dalam sehari** ke perusahaan manajemen yang ditunjuk dan **dibakar**
- Pertimbangkan semua limbah yang dihasilkan selama operasi Pusat Perawatan Residensial yang **belum menyentuh kasus yang dikonfirmasi** sebagai **limbah layanan kesehatan** dan **dibakar**.
 - Desinfeksi, tutup, dan **bakar setiap hari** semua limbah layanan kesehatan dari individu yang terisolasi; tetapi **gunakan wadah karton bergelombang** bukan wadah plastik keras
- **Penunjukan dan pengelolaan pengumpulan/pembuangan kontraktor** untuk Pusat Perawatan Residensial
 - Kantor Lingkungan Regional akan menugaskan kontraktor pengumpulan/pembuangan limbah layanan kesehatan untuk setiap pusat perawatan residensial di yurisdiksinya; Kementerian Regional akan memantau volume limbah yang dihasilkan oleh fasilitas-fasilitas tersebut setiap hari dan melaporkannya ke Kementerian Lingkungan Hidup Pusat

3. Pengelolaan Limbah Orang Terisolasi yang Aman di Rumah

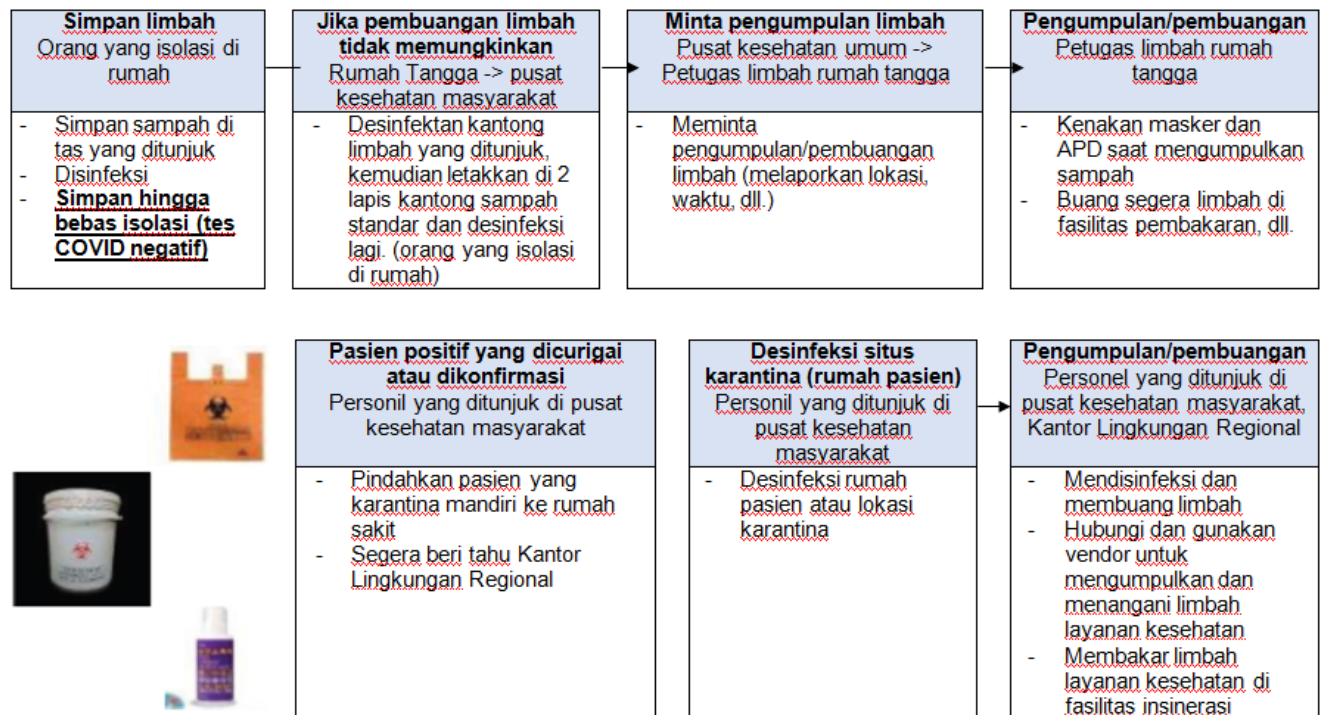
- **Berikan tas khusus dan desinfektan secara gratis** untuk orang yang dikarantina/diisolasi di rumah
 - Kantor Lingkungan Regional harus menyediakan ini melalui **pusat kesehatan masyarakat kota, kabupaten, dan distrik tanpa dikenai biaya**
 - * Jika kasus yang dikonfirmasi adalah rumah terisolasi karena kekurangan tempat tidur rumah sakit, dll., juga menyediakan wadah plastik keras yang ditunjuk untuk limbah kesehatan
- Berikan manual pembuangan limbah dan **penanganan yang aman mengenai limbah layanan kesehatan (Apendiks 4)**
 - * Desinfeksi & rencana penyimpanan, dan meminta kerjasama setelah hasil tes positif, dll.
- Buang limbah sesuai dengan manual:
 - 1) Jika limbah dihasilkan oleh orang yang tidak menunjukkan **gejala**:
 - **Pembuangan**: Sebagai **aturan umum**, buang limbah (termasuk sisa makanan) hanya dalam keadaan yang dikecualikan; orang yang dikarantina di rumah harus mensterilkan limbah, menempatkannya di **kantong limbah perawatan kesehatan yang ditunjuk, segel**, dan menempatkannya di **kantong limbah standar**; hubungi pusat kesehatan masyarakat untuk pembuangan
 - ❖ Jika tidak ada tas yang ditunjuk tersedia, kemudian segel dua kali dalam kantong limbah standar
 - **Pengumpulan dan Manajemen**: **Bekerja sama** dengan **petugas kesehatan pemerintah daerah** memantau karantina rumah; mengumpulkan limbah menggunakan **departemen pengelolaan limbah kota, kabupaten, dan distrik** (perusahaan pengolahan limbah rumah tangga) dan **membakarnya sebagai limbah kota**
 - ❖ Namun, jika metode pengolahan limbah rumah tangga kota yang ada bukan insinerasi, seperti TPA, perlakukan dengan aman menurut metode yang ada
 - 2) Jika limbah dihasilkan oleh orang **dengan gejala** atau orang yang **dikonfirmasi** selama isolasi rumah:
 - **Pembuangan**: Disinfektan limbah, tempatkan di **kantong limbah perawatan kesehatan yang ditunjuk, segel**, dan tempatkan di **kantong limbah standar**; **simpan**
 - **Pengumpulan dan manajemen**: Mengangkut limbah dengan aman ke pusat kesehatan masyarakat; **membakar** sampah pada hari yang sama dalam wadah plastik keras yang ditunjuk **melalui perusahaan pengumpulan/pengangkutan/manajemen limbah medis** dalam kontrak dengan pusat kesehatan masyarakat
 - ❖ Jika pembakaran pada hari yang sama sulit karena luapan atau keadaan lain yang tidak dapat dihindari, hubungi Kantor Lingkungan Regional untuk penanganan
 - ❖ Jika dibebaskan dari isolasi rumah (hasil tes negatif), limbah yang disimpan dalam kantong limbah layanan kesehatan yang ditunjuk harus ditempatkan dalam kantong limbah standar dan dibuang sebagai limbah rumah tangga untuk insinerasi reguler

- 3) Jika kasus terkonfirmasi COVID-19 diisolasi di rumah karena kekurangan tempat tidur:
- **Pembuangan:** Desinfektan limbah, tempatkan dan **segel** dalam kantong limbah medis yang **ditunjuk**, tempatkan lagi di **wadah plastik keras yang ditunjuk**, dan **simpan** sampai transportasi ke rumah sakit
 - **Pengumpulan dan manajemen:** Mengangkut limbah dengan aman ke rumah sakit; membakar pada hari yang sama **melalui perusahaan pengumpulan/transportasi/pengelolaan limbah medis** yang dikontrak oleh pusat kesehatan masyarakat
 - ❖ Jika pembakaran pada hari itu sulit karena meluap atau keadaan tak terhindarkan lainnya, hubungi Kantor Lingkungan Regional untuk penanganan
 - **Pengumpulan darurat:** Jika sulit untuk diproses melalui pusat kesehatan masyarakat yang disebutkan sebelumnya karena ledakan kasus yang dikonfirmasi, sistem pengumpulan/transportasi/pemrosesan darurat yang terpisah dapat dikonfigurasi dan diterapkan di bawah yurisdiksi Kantor Lingkungan Regional (rencana perawatan terperinci: Apendiks 5)
 - Pemerintah daerah harus menerima permintaan pembuangan dan mempromosikan pengumpulan dan pembuangan secara terpisah dengan menunjuk perusahaan pengumpulan/pembuangan swasta yang berdedikasi

4. Limbah dari Fasilitas Publik atau Multi Guna yang Dikunjungi oleh Kasus Terkonfirmasi

- **Area yang terpapar pada kasus yang dikonfirmasi** harus **didesinfeksi** dengan benar sesuai dengan pedoman KCDC; direkomendasikan bahwa area tersebut ditutup selama satu hari untuk ventilasi yang cukup sebelum dibuka kembali, dan **limbah terkait** harus ditempatkan dalam kantong limbah standar, **didesinfeksi dan disegel ganda**, kemudian **dibakar di insinerator publik**
 - Perlakukan APD (misalnya Baju pelindung, masker) yang digunakan selama desinfeksi sebagai limbah layanan kesehatan dan ditangani dengan sesuai
- Limbah yang dihasilkan oleh fasilitas kelompok dan fasilitas publik setelah desinfeksi preventif harus didesinfeksi dan disegel ganda, kemudian dibakar di insinerator publik

Sistem penyimpanan dan pembuangan limbah untuk rumah yang terisolasi

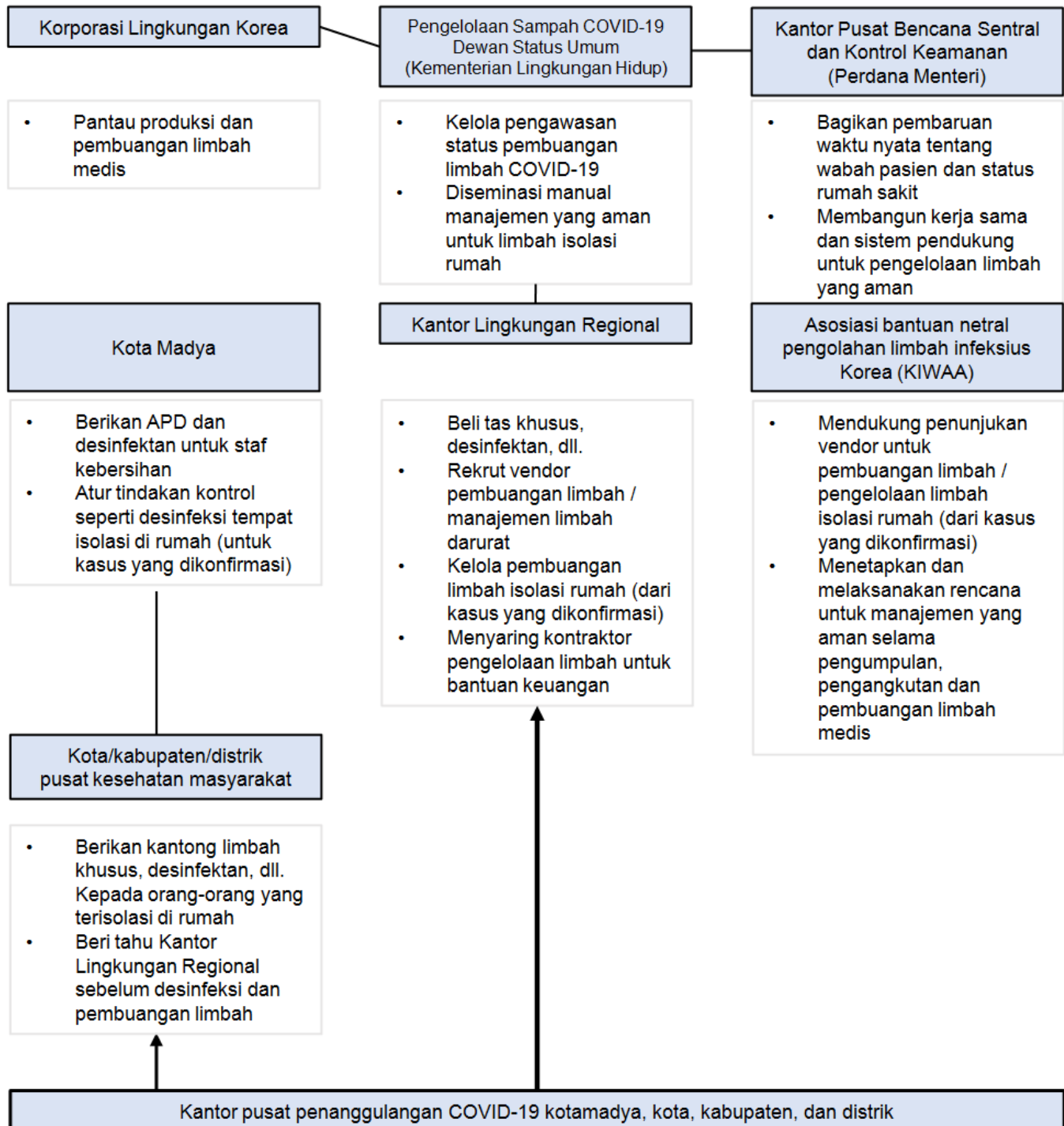


5. Dukungan untuk Pekerja Pengumpul Sampah dan Pencegahan Kecelakaan

- **Pekerja pengumpulan sampah:** Manajemen limbah medis/agen pembuangan dan pekerja yang mengumpulkan/mengangkut limbah **COVID-19** harus **benar-benar mematuhi pedoman penggunaan APD** untuk mencegah infeksi dan penularan
 - * Patuhi pedoman KCDC untuk APD dengan ketat menggunakan desinfektan pribadi, masker, kacamata, sarung tangan pelindung, dan gaun sekali pakai
- **Pemindahan pasien dan staf EMS:** Praktikkan **pembuangan limbah medis yang tepat** yang dihasilkan dari **pengangkutan dugaan kasus COVID-19**, dll. (tingkat kota)
- **Pencegahan kecelakaan transportasi:** Meningkatkan **desinfeksi kendaraan pembawa limbah medis**; **Amati mengemudi dengan aman** dan menegakkan tindakan pencegahan kecelakaan (lihat pedoman keselamatan dari Asosiasi Bantuan Netral Pengolahan Limbah Korea (*Korea Infectious Waste Treatment Mutual Aid Association/KIWAA*))
- **Inspeksi khusus: Pastikan** bahwa semua pihak **mematuhi protokol** menggunakan inspektur yang ditunjuk
 - Rumah sakit umum akan diperiksa oleh Kantor Lingkungan Regional
 - Fasilitas layanan kesehatan selain rumah sakit umum (misalnya klinik swasta, klinik gigi, klinik obat tradisional, panti jompo) akan diperiksa oleh pemerintah daerah
 - Kontraktor dan insinerator pembuangan limbah medis akan diperiksa oleh Kantor Lingkungan Regional

Lampiran 1. Sistem Pengelolaan Limbah Layanan Kesehatan COVID-19

Sistem manajemen



Lampiran 2. Wadah Limbah Kesehatan dan APD yang Ditunjuk

□ Wadah Limbah Kesehatan yang Ditunjuk

		
<p>Kantong limbah layanan kesehatan yang ditunjuk</p>	<p>Wadah plastik keras</p>	<p>Wadah karton bergelombang</p>

□ Alat Pelindung Diri (APD)

<p>Sarung tangan, pakaian pelindung</p>	
<p>Topeng</p>	

<p>Kacamata/pelindung g wajah</p>	 The image displays two types of personal protective equipment (PPE) for eye and face protection. On the left is a pair of safety goggles with a clear, curved lens and a black strap. On the right is a face shield, which consists of a clear plastic visor attached to a black headband with adjustable straps.
---------------------------------------	--

Lampiran 3. Manajemen Pusat Perawatan Limbah Residensial & Perawatan Manual

Barang-barang yang diperlukan untuk pembuangan limbah

- Barang-barang yang diperlukan untuk pembuangan limbah adalah 1) Disinfektan limbah 2) Kantong limbah layanan kesehatan khusus (kantong oranye) 3) Kontainer limbah layanan kesehatan khusus (plastik keras) 4) Kontainer limbah layanan kesehatan khusus (karton bergelombang)

Cara membuang limbah yang dihasilkan oleh pasien yang terisolasi di pusat perawatan residensial - limbah layanan kesehatan dari individu yang terisolasi

- Tempatkan semua limbah yang dihasilkan di ruang isolasi di kantong limbah layanan kesehatan yang disediakan (kantong oranye) tanpa perlu pembuangan terpisah untuk didaur ulang. Desinfeksi bagian dalam kantong limbah dua kali: pertama sebelum menempatkan sampah, dan kedua setelah menempatkan sampah. Ikat kantong agar isinya tidak terlihat melalui lubang.
- Tempatkan kantong limbah layanan kesehatan (kantong oranye) di wadah limbah layanan kesehatan (plastik keras), desinfektan sebelum menutup tutupnya, kemudian tutup tutupnya dan tutup wadahnya.
- Tempatkan wadah plastik tertutup di pintu ruang isolasi setelah mendesinfeksi bagian luar sekali lagi.
- Hanya limbah dalam wadah tertutup yang akan dikumpulkan.
- Limbah buangan dikumpulkan setiap hari dan harus disimpan di tempat penyimpanan sementara yang terpisah di pusat perawatan residensial.

	
<p>Tas limbah kesehatan khusus (kantong oranye)</p>	<p>Tempat pembuangan limbah kesehatan yang ditunjuk (plastik keras)</p>

Cara membuang limbah yang dihasilkan oleh staf operasional di pusat perawatan residensial limbah layanan kesehatan umum

- Limbah dari area staf dan limbah yang belum bersentuhan langsung dengan kasus-kasus yang telah dikonfirmasi (misalnya kotak yang digunakan untuk makanan kemasan dan persediaan bantuan lainnya) harus diperlakukan sebagai limbah layanan kesehatan umum.
- Semua limbah harus ditempatkan di kantong limbah layanan kesehatan yang ditunjuk (kantong oranye), tanpa perlu daur ulang yang terpisah, dan harus didesinfeksi sebelum disegel.
- Setelah disinfektan, ikat kantong sehingga isinya tidak terlihat, kemudian tempatkan kantong tersebut di wadah limbah kesehatan yang ditunjuk (karton).
- Bersihkan bagian luar wadah limbah tertutup (karton) sebelum dibuang.
- Limbah buangan dikumpulkan setiap hari dan harus disimpan di tempat penyimpanan sementara yang terpisah di pusat perawatan residensial.

	
<p>Tas limbah kesehatan khusus (kantong oranye)</p>	<p>Wadah limbah kesehatan khusus (karton bergelombang)</p>

Cara menyimpan sementara, mengangkut, dan membakar sampah di pusat perawatan residensial

- ☐ Area penyimpanan terpisah (sementara) harus didesinfeksi setiap hari, dengan desinfeksi tambahan sesuai kebutuhan.
- ☐ Limbah yang disimpan di tempat penyimpanan terpisah (sementara) harus dikumpulkan, dibawa, dan dibakar setiap hari oleh vendor pembuangan limbah layanan kesehatan.

Lampiran 4. Pengelolaan Limbah & Pembuangan Manual untuk Orang yang Dikarantina di Rumah

1. Pedoman untuk pembuangan limbah rumah tangga untuk kasus yang belum dikonfirmasi tanpa gejala COVID-19

- Simpan limbah rumah tangga (termasuk sisa makanan) dalam kantong yang ditunjuk yang disediakan. Lapisan atas limbah dalam kantong yang ditunjuk, serta bagian luar kantong, harus didesinfeksi secara menyeluruh sebelum disimpan. Desinfeksi kantong sampah dianjurkan setidaknya sekali sehari.
- Sampah seharusnya hanya mengisi kantong yang ditunjuk hingga 75% dari kapasitas penuh, sehingga dapat disegel. Setelah mengisi kantong, desinfeksi kantong dengan desinfektan, kemudian ikat agar tertutup rapat. Simpan di tempat penyimpanan terpisah. Harap desinfeksi setidaknya satu kali sehari.
- Jangan membuang tas yang ditunjuk di luar. Namun, jika limbah dalam kantong yang ditunjuk harus dibuang ke luar, desinfeksi kantong dengan saksama sebelum memasukkannya ke kantong limbah standar yang terpisah. Hubungi personel yang ditunjuk di pusat kesehatan masyarakat untuk mendapatkan tas yang dikumpulkan dan ditangani.
- Sampai tas yang ditunjuk disediakan, gunakan kantong limbah standar. Sebelum membuang limbah di luar, tempatkan kantong pertama di dalam kantong limbah standar yang baru.

2. Pedoman untuk pembuangan limbah rumah tangga untuk kasus yang belum dikonfirmasi dengan gejala yang diduga COVID-19

- Jika Anda (atau seseorang yang tinggal bersama Anda) mulai memiliki gejala yang mengancam COVID-19, segera hubungi pusat kesehatan masyarakat. Ikuti Pedoman 1. tentang penyimpanan limbah rumah tangga dalam kantong yang ditunjuk. Otoritas kesehatan masyarakat bersama dengan vendor pembuangan profesional akan mengumpulkan dan menangani limbah dengan aman dan gratis.

3. Pedoman untuk pembuangan limbah domestik untuk kasus COVID-19 yang dikonfirmasi dalam isolasi rumah

- Ikuti Pedoman 1. tentang penyimpanan limbah rumah tangga di dalam kantong yang ditunjuk, dan simpan kantong tersebut dalam wadah plastik keras yang disediakan sampai dipindahkan ke rumah sakit. Setelah pemindahan, otoritas kesehatan masyarakat bersama dengan vendor pembuangan profesional akan mengumpulkan dan menangani limbah dengan aman dan gratis.

Lampiran 5. Pedoman Operasi Detail tentang Pengumpulan Darurat dan Sistem Transportasi untuk Limbah Layanan Kesehatan

I. Tujuan dan Pendekatan Dasar

1. Tujuan

- Setelah **Peringatan Krisis Penyakit Menular muncul** (dari Siaga ke **Serius** pada 23 Februari), **peningkatan tajam dalam jumlah pasien yang dikonfirmasi** menyebabkan **sejumlah besar "pasien yang dikonfirmasi dalam isolasi rumah"** yang tidak dapat dibawa ke rumah sakit
- ⇒ Menyiapkan **sistem pengumpulan, pengangkutan, dan pembuangan** limbah darurat dari **"pasien yang dikonfirmasi dalam isolasi di rumah"**

2. Pendekatan Dasar

- **Mengelola** limbah dari **"pasien yang dikonfirmasi dalam isolasi rumah"** sebagai **"limbah perawatan kesehatan dari individu yang terisolasi"**
 - 1) Jika **pasien yang dikonfirmasi diisolasi di rumah**
 - ⇒ **Kantor Lingkungan Regional atau Kota/Kabupaten (Distrik)** mengawasi kunjungan dan **pengumpulan limbah oleh vendor pengelolaan limbah kesehatan**
 - ❖ Limbah dari pasien umum (yang belum dikonfirmasi) di karantina rumah harus ditangani sebagai limbah rumah tangga sesuai dengan Protokol Khusus untuk Pengelolaan Limbah yang Aman
 - 2) Jika **pasien yang diisolasi yang dirawat di rumah dipindahkan ke rumah sakit**
 - ⇒ **Pusat kesehatan masyarakat** mengawasi pengumpulan **"limbah layanan kesehatan dari individu yang terisolasi"** dan melakukan **komisi pembuangan limbah ke vendor pengelolaan limbah layanan kesehatan**

II. Di mana dan Kapan Pedoman Berlaku

1. Di mana:

Daerah tempat penerapan sistem pengumpulan, transportasi, dan pembuangan darurat dari **"limbah layanan kesehatan dari individu yang terisolasi"** **dianggap perlu oleh Kepala Kantor Lingkungan Regional**, karena peningkatan tajam dalam jumlah pasien yang dikonfirmasi dan sejumlah besar pasien yang diisolasi di rumah yang tidak dapat dirawat di rumah sakit (atau Pusat Perawatan Hunian)

2. Kapan:

Pedoman ini **berlaku sejak hari pertama diberlakukan** hingga **akhir sistem pengumpulan dan transportasi darurat**

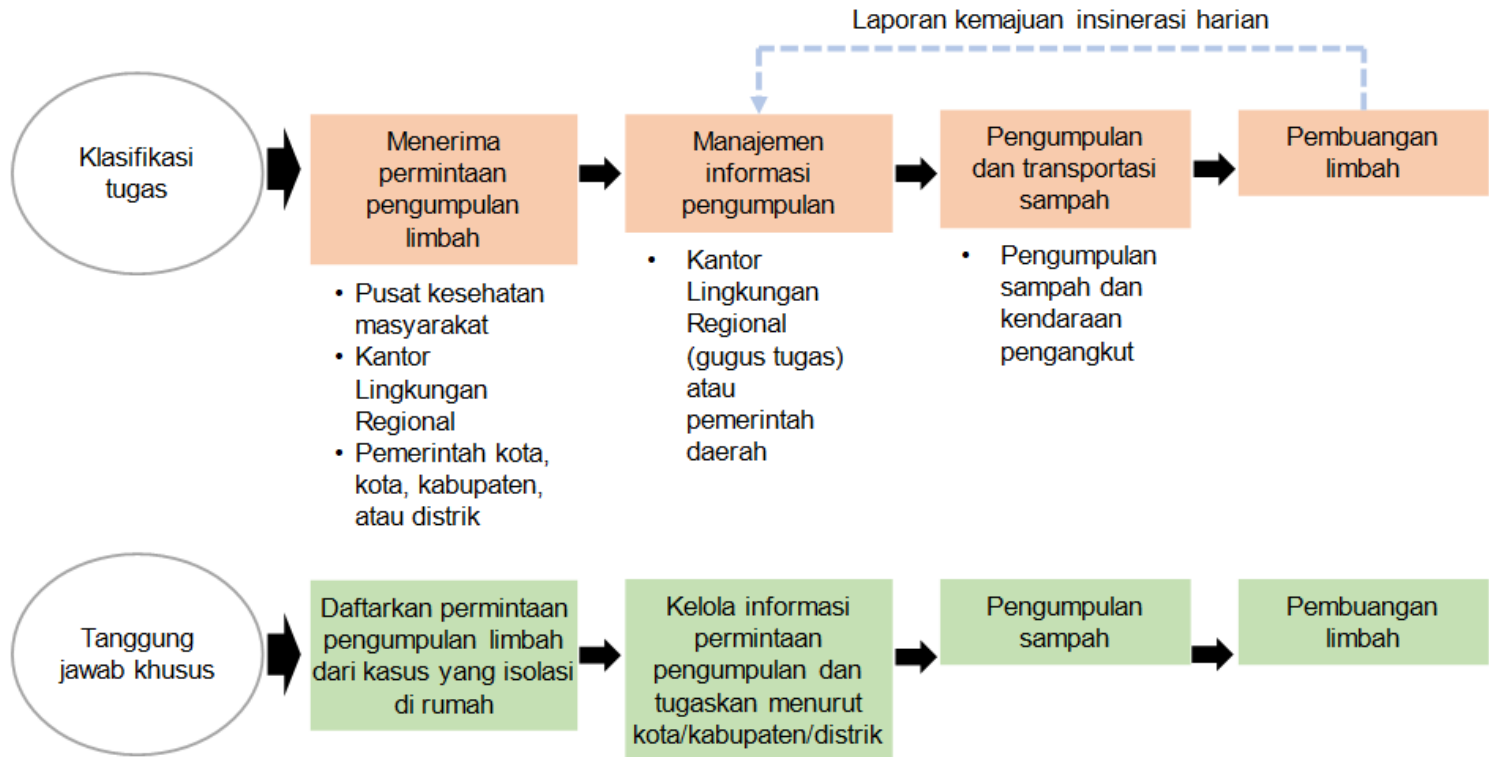
- ⇒ Limbah yang dihasilkan setelah periode penerapan pedoman ini harus ditangani sesuai dengan *Protokol Khusus untuk Manajemen Aman Limbah Terkait COVID-19*

III. Pedoman Pengumpulan dan Pembuangan Limbah dari Orang yang Diisolasi dari Rumah

1. Peran Organisasi

- Untuk **kantor lingkungan regional, kota/kabupaten (distrik) dan pusat kesehatan masyarakat**
 - **Daftarkan permintaan pembuangan untuk limbah layanan kesehatan yang dihasilkan dari “kasus yang dikonfirmasi di rumah”**
 - **Daftarkan permintaan pengumpulan limbah melalui telepon di wilayah kasus yang dikonfirmasi isolasi di rumah**
 - **Menyampaikan informasi yang terdaftar setiap hari tentang permintaan pengumpulan limbah layanan kesehatan ke Kantor Lingkungan Regional**
 - ⇒ **Membuat "gugus tugas" yang ditunjuk untuk masing-masing organisasi terkait dan membangun jaringan kontak untuk pendaftaran dan penanganan informasi tentang permintaan pengumpulan limbah layanan kesehatan dari orang yang terisolasi di rumah**
- Untuk **kantor lingkungan regional**
 - **Membangun dan mengoperasikan sistem pemrosesan untuk pengumpulan dan pengangkutan limbah layanan kesehatan dari “kasus yang dikonfirmasi sendiri di rumah”**
 - **Kelola status permintaan pengumpulan harian untuk limbah layanan kesehatan dari orang yang terisolasi di rumah diterima oleh kota/kabupaten (distrik) dan pusat kesehatan masyarakat**
 - **Alokasikan "kendaraan pengumpul dan transportasi" berdasarkan permintaan pengumpulan harian**
 - **Kelola status pengumpulan, pengangkutan, dan penanganan limbah harian dengan "kendaraan pengumpul dan pembawa"**
 - ⇒ **Membangun jaringan kontak organisasi terkait, termasuk pemerintah daerah, untuk tujuan mendaftarkan dan mengelola permintaan pengumpulan limbah layanan kesehatan dari orang yang terisolasi di rumah**
- Untuk **pusat kesehatan masyarakat kota/kabupaten (distrik)**
 - **Promosikan metode pembuangan untuk limbah layanan kesehatan dari “kasus yang dikonfirmasi sendiri di rumah” (Referensi 1)**
 - **Berikan informasi tentang cara membuat permintaan melalui telepon untuk pengumpulan limbah layanan kesehatan dari orang yang terisolasi di rumah (misalnya informasi kontak untuk setiap organisasi terkait)**
 - **Mendistribusikan kontainer yang ditunjuk (kantong sampah) untuk limbah kesehatan di lokasi residensial "kasus yang dikonfirmasi isolasi di rumah"**

2. Sistem Pengumpulan dan Pemrosesan



1) Mendaftarkan permintaan pengumpulan untuk limbah layanan kesehatan dari "kasus dikonfirmasi yang isolasi di rumah sendiri"

- **Agan pendaftaran:** pusat kesehatan masyarakat di tingkat kota/kabupaten (distrik)
- **Metode pendaftaran:** Daftarkan informasi permintaan pengumpulan limbah melalui telepon, termasuk nama, volume limbah, informasi kontak, dll. dari pemohon
 - ❖ Daftar menggunakan "Formulir Permintaan Pengumpulan Limbah Layanan Kesehatan dari Orang yang Isolasi di Rumah" (Referensi 2)
- **Manajemen Informasi Pendaftaran:** pusat kesehatan masyarakat harus melaporkan status permintaan pengumpulan limbah ke Kantor Lingkungan Regional melalui email (pukul 17:00 setiap hari)

2) Mengalokasikan kendaraan untuk pengumpul

3) n dan pengangkutan limbah layanan kesehatan dari orang yang terisolasi di rumah

- **Agan yang bertanggung jawab:** Kantor Lingkungan Daerah atau pemerintah kota/kabupaten (distrik)
- **Tugas utama:** Kelola status permintaan pengumpulan limbah yang didaftarkan oleh pusat kesehatan masyarakat dan pemerintah kota/kabupaten (distrik)
- **Komposisi koleksi/kelompok penanganan:** Alokasikan "kendaraan pengumpulan dan pengangkutan sampah" berdasarkan wilayah pada penilaian permintaan pengumpulan harian
 - Alokasikan kendaraan mempertimbangkan lokasi permintaan, volume limbah, dll.
- **Manajemen pengumpulan/pemrosesan:** Kelola data harian tentang status pengumpulan dan pembuangan aktual versus lokasi yang ditetapkan dan volume pengumpulan per kendaraan

4) Pengumpulan, transportasi, dan pembuangan limbah layanan kesehatan dari orang yang terisolasi

- **Agensi yang bertanggung jawab: KIWAA (Korea Infectious Waste Treatment Mutual Aid Association)/Asosiasi Bantuan Netral Penanganan Limbah Korea Menular)***
- **Tugas utama: Membantu** dalam pengadaan dan pengoperasian "**pengumpulan sampah dan kendaraan pembawa**" berdasarkan **permintaan pengumpulan limbah** yang terdaftar oleh **Kantor Lingkungan Hidup Regional**
 - Jika kendaraan **pengumpulan limbah/layanan transportasi limbah** yang ada **tidak cukup** untuk menangani volume limbah, **kendaraan sementara** (misalnya truk berpendingin) dapat digunakan dan ditempatkan
 - Kendaraan **pengumpul/pengbawa limbah perawatan kesehatan** harus ditandai dengan tanda berikut **di kedua sisi dan belakang kendaraan**

* Catatan Penerjemah: KIWAA adalah asosiasi dari sekitar 15 perusahaan swasta yang menyediakan layanan pengelolaan limbah medis.

Spesifikasi rambu untuk kendaraan pembawa limbah layanan kesehatan khusus

	
Sisi kiri dan kanan kendaraan	Bagian belakang kendaraan
30cm (11,8 in) x 60cm (23,6 in)	20cm (7,9 in) x 40cm (15,7 in)
Surat berwarna hijau; Latar belakang putih	

- Semua pengumpulan sampah dan staf transportasi harus menandatangani Kontrak Perlindungan Privasi sebelum mengumpulkan limbah layanan kesehatan (Referensi 3)
- Limbah layanan kesehatan yang dikumpulkan dari orang yang terisolasi harus **dibawa pada hari yang sama ke vendor pembuangan limbah layanan kesehatan**
- **Laporkan semua limbah yang dikumpulkan/dibawa ke Kantor Lingkungan Regional** yang memiliki yurisdiksi atas vendor pembuangan limbah. Laporan harus diajukan setiap hari.
 - ⇒ Gunakan "Formulir Permintaan Pengumpulan Limbah Layanan Kesehatan dari Orang yang Diisolasi dari Rumah"

Referensi 1. Instruksi untuk Pasien Isolasi di Rumah yang Menunggu Masuk Rumah Sakit dan Pemerintah Daerah/Pusat Kesehatan Masyarakat

1. Instruksi untuk Pasien yang Isolasi di Rumah Menunggu Masuk Rumah Sakit

- Sampah rumah tangga (termasuk sisa makanan) harus ditempatkan di kantong sampah yang ditunjuk pemerintah. Kantong hanya boleh diisi hingga 75% dari kapasitas penuh. Pembukaan atas setiap kantong dan permukaan luarnya harus didesinfeksi secara menyeluruh, dan kantong itu harus disimpan di tempat terpisah di rumah sampai pengumpulan. (Desinfeksi dianjurkan setidaknya sekali setiap hari)
- Jangan meninggalkan kantong sampah yang diisi di luar rumah tangga. Jika tidak ada ruang untuk menyimpan tas di dalam, mohon desinfeksi tas secara menyeluruh, dan hubungi petugas yang ditunjuk di pusat kesehatan masyarakat. (Komunikasikan perkiraan volume sampah juga)
- Setelah permintaan pengumpulan limbah telah diajukan, Kantor Lingkungan Hidup Regional atau pemerintah daerah akan memandu perkiraan waktu pengumpulan limbah. Silakan tinggalkan kantong limbah yang tersimpan di pintu sesaat sebelum waktu pengumpulan yang diharapkan.

2. Instruksi untuk Pemerintah Daerah dan Pusat Kesehatan Masyarakat

- Segera setelah permintaan pengumpulan limbah diterima dari pasien yang dirawat di rumah yang menunggu masuk rumah sakit, segera sampaikan informasi tersebut ke Kantor Lingkungan Regional
- Harap juga bekerja sama dalam menangani limbah layanan kesehatan dari pekerja Layanan Medis Darurat (*EMS*) dan staf kontrol epidemi yang bekerja dengan pasien yang menunggu masuk rumah sakit.

Lampiran 13. Pertanyaan Umum (FAQ)

- ❖ Informasi di bawah ini dapat berubah secara klinis karakteristik epidemiologi COVID-19 tidak sepenuhnya diketahui

1. Informasi Penyakit Menular

Q1. Jenis virus apa itu Virus Corona?

- Virus Corona adalah virus yang dapat menyebar ke hewan dan manusia; enam jenis virus Corona diketahui menyebar ke manusia.
- Di antaranya, empat jenis dapat menyebabkan gejala seperti pilek, dan dua lainnya adalah MERS-CoV dan SARS-CoV.
- Penyebab pandemi saat ini adalah SARS-CoV-2; virus ini telah dipastikan memiliki 89,1% kesamaan dalam urutan nukleat dengan virus Corona mirip SARS dari kelelawar.

Q2. Bagaimana COVID-19 menyebar?

- Tetesan (*droplets*) dihasilkan ketika pasien yang terinfeksi batuk atau bersin dapat memasuki sistem pernapasan orang lain; atau virus di tangan seseorang dapat masuk ke inang ketika seseorang menyentuh mata, hidung, atau mulut, melalui selaput lendir.
- Atau, jika tetesan (*droplets*) dari orang yang terinfeksi mencemari permukaan suatu benda, virus dapat menyebar ketika orang lain menyentuh benda tersebut dan kemudian menyentuh mata, hidung, atau mulut. Kebersihan tangan yang tepat adalah kunci karena virus dapat menyebar melalui selaput lendir.

Q3. Apa saja gejala COVID-19?

- Gejala yang paling umum termasuk demam, kelelahan, dan batuk kering; beberapa pasien mungkin mengalami sakit, hidung tersumbat, pilek, sakit tenggorokan, atau diare. Gejala-gejala ini biasanya ringan; beberapa orang mungkin asimtomatik tanpa rasa tidak nyaman meskipun terinfeksi.
- Sebagian besar (sekitar 80%) pasien akan sembuh tanpa perawatan. Tetapi pasien lanjut usia atau mereka yang memiliki kondisi kronis, seperti tekanan darah tinggi, diabetes, atau penyakit jantung lainnya, memiliki risiko lebih tinggi untuk menjadi sakit parah, dan oleh karena itu penderita demam, batuk dan kesulitan bernapas harus diobati.
 - ❖ (Sumber: WHO, T&J pada virus Corona (COVID-19))

Q4. Bisakah COVID-19 menyebar dari kasus tanpa gejala?

- Cara utama COVID-19 menyebar adalah melalui tetesan (*droplets*) yang dihasilkan ketika pasien yang terinfeksi batuk. Penularan infeksi oleh pasien tanpa gejala belum dijelaskan dengan jelas. Namun, gejala awal dari banyak pasien yang terinfeksi adalah ringan dan tidak diketahui, itulah sebabnya COVID-19 dapat menyebar dari kasus-kasus ini tanpa sadar.
- Evaluasi studi tentang periode infeksi virus Corona sedang berlangsung, dan kami berencana untuk membagikan hasilnya setelah tersedia.
 - ❖ (Sumber: WHO, T&J pada virus Coronaes (COVID-19))

2. Jumlah Kasus Saat Ini

Q1. Berapa banyak kasus COVID-19 yang terjadi di luar negeri?

- Jumlah kasus di luar negeri dapat ditemukan daring di <http://ncov.mowh.go.kr> di bawah "Tren Kasus".

Q2. Berapa banyak kasus COVID-19 di Korea Selatan?

- Jumlah kasus di Korea Selatan dapat ditemukan secara daring di <http://ncov.mowh.go.kr> di bawah "Tren Kasus".

3. Kontak Dekat

Q1. Bagaimana hubungan dekat didefinisikan?

- Kriteria kontak dekat ditentukan oleh evaluasi paparan tugas Gugus Tugas Cepat Tanggap COVID-19.
- Faktor-faktor yang dipertimbangkan termasuk gejala kasus yang dikonfirmasi, adanya topeng, dan tingkat paparan (misalnya lokasi dan lama kontak). Kami menentukan kisaran kontak dekat mulai dari peristiwa kontak yang terjadi satu hari sebelum timbulnya gejala kasus yang dikonfirmasi.

Q2. Jika petugas kesehatan yang memakai APD melakukan kontak dengan pasien yang tidak memakai masker, apakah petugas kesehatan dianggap sebagai kontak dekat?

- Jika petugas kesehatan mengenakan dan melepas APD* yang sesuai dengan situasi di fasilitas kesehatan, ia tidak dianggap sebagai kontak dekat. Kriteria untuk kontak dekat ditentukan oleh evaluasi Gugus Tugas Cepat Tanggap COVID-19 Kota Madya. Faktor-faktor yang diperhitungkan untuk keputusan akhir termasuk gejala kasus yang dikonfirmasi, keberadaan masker, durasi perjalanan, tingkat paparan, dan waktu kontak (kontak terakhir dengan pasien yang dikonfirmasi dalam 14 hari terakhir).

* Lihat halaman 24-25 dari Protokol Edisi 7-3 Lampiran

Q3. Apa yang terjadi jika saya diklasifikasikan sebagai kontak dekat?

- Karantina di rumah, fasilitas, atau rumah sakit selama 14 hari sejak kontak terakhir dengan pasien yang dikonfirmasi.
- Pusat kesehatan masyarakat akan mengeluarkan Pemberitahuan Karantina Rumah kepada kontak dekat, memberikan pedoman karantina rumah, dan menugaskan pejabat yang berdedikasi yang memeriksa dua kali sehari tentang demam dan gejala pernapasan hingga keluar dari karantina rumah.

Q4. Apa saja tindakan pencegahan yang harus diambil saat karantina di rumah?

- Rumah-karantina harus hidup/tinggal di daerah yang terisolasi. Sering-seringlah ventilasi ruangan dengan membuka jendela saat pintu ditutup. Jika memungkinkan, kamar mandi dan wastafel yang terpisah harus tersedia untuk orang yang dikarantina di rumah.
- Jika menggunakan kamar mandi atau wastafel bersama, desinfeksi area tersebut (dengan pemutih atau desinfektan rumah tangga lainnya) sebelum orang lain menggunakannya.
- Pedoman hidup untuk dikarantina di rumah adalah sebagai berikut: Gunakan barang-barang pribadi yang terpisah, termasuk handuk, peralatan makan, dan ponsel. Cuci pakaian dan tempat tidur secara terpisah.

Makan secara terpisah, pisahkan peralatan makan dan bersihkan secara menyeluruh sebelum orang lain menggunakannya.

Q5. Bagaimana jika saya tidak memiliki kamar di mana saya dapat memisahkan diri dari orang lain?

- Dalam hal tidak mungkin untuk menemukan ruang tamu terpisah di dalam kediaman atau bantuan tambahan diperlukan, pemerintah daerah menyediakan fasilitas karantina rumah yang sesuai atau ruang karantina/isolasi di rumah sakit.

Q6. Apakah ada dukungan mata pencaharian untuk karantina rumah?

- Ya, biaya hidup didukung dan cuti dibayar untuk karantina rumah. Untuk detailnya, silakan tanyakan ke Pusat Layanan Komunitas Anda.

Q7. Apakah pergi ke luar saat karantina di rumah dihukum oleh hukum?

- Menurut Undang-Undang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular, Pasal 80-4, kegagalan untuk bekerja sama dengan pesanan karantina dapat mengakibatkan denda hingga 3 juta KRW (kurs pada tanggal 14 Mei 2020 pukul 11.01 = 36.537.312 rupiah).

Q8. Saya orang asing tanpa gejala di bawah karantina rumah dan ingin kembali ke negara asal saya. Apakah saya diizinkan pergi?

- Jangan meninggalkan negara. Setelah pusat kesehatan masyarakat mengeluarkan Pemberitahuan Karantina Rumah, terlibat dalam kegiatan publik atau meninggalkan negara dilarang selama periode karantina, terlepas dari apakah orang yang dikarantina di rumah memiliki gejala atau tidak.

Q9. Saya ingin memeriksa keberadaan/pergerakan kasus yang dikonfirmasi.

- Level waspada untuk COVID-19 dinaikkan menjadi "SERIUS" ("darurat") pada 23 Februari 2020 setelah COVID-19 menyebar ke komunitas lokal. Ini berarti bahwa fokus telah bergeser dari pelacakan kasus yang dikonfirmasi ke deteksi dini dan perawatan.
- Karena itu, pemerintah telah mengganti informasi penelusuran lokasi dengan pembaruan terkini tentang pasien di setiap komunitas lokal. Pemerintah daerah mengirimkan pesan teks dengan informasi terkini dan terperinci tentang di mana pasien berada.
- Informasi tentang keberadaan pasien yang dikonfirmasi, mulai satu hari sebelum timbulnya gejala, akan dirilis jika ada risiko penularan berbasis ruang dan waktu. Informasi pribadi tidak dirilis, dan orang yang mungkin telah terpapar dengan pasien dihubungi secara individual sehingga tindakan pencegahan dapat diambil.
 - ❖ Halaman Utama KCDC> COVID-19> Pembaruan Terbaru> Kasus-Kasus di Korea menurut Kota/Provinsi

* Catatan Penerjemah: Dalam terjemahan ini, jawaban untuk pertanyaan ini telah diperbarui dengan informasi tambahan terbaru dari KCDC Q&A daring pada 31 Maret 2020, yang menjadi tersedia setelah apendiks asli diterbitkan.

4. Pengujian

Q1. Siapa yang berhak diuji?

- Sesuai dengan pedoman KCDC, pasien yang diklasifikasikan sebagai kasus yang diduga dan Pasien dalam Investigasi (*PII*) simptomatik dapat dites.
- Tidak perlu diuji keluar dari kecemasan. Mohon percaya saran ahli dari dokter.

Kasus yang dicurigai	Seseorang yang mengalami demam atau gejala pernapasan (batuk, sulit bernapas, dll.) dalam waktu 14 hari setelah kontak dengan kasus yang dikonfirmasi dengan gejala
Pasien Gejala Dalam Investigasi (<i>PII</i>)	1. Seseorang yang dicurigai menderita COVID-19 sesuai diagnosis dokter termasuk pneumonia dengan etiologi yang tidak diketahui
	2. Seseorang yang menderita demam (37,5 °C ke atas) atau gejala pernapasan (batuk, sulit bernapas, dll.) Dalam 14 hari perjalanan ke negara dengan transmisi* COVID-19 lokal, seperti China (termasuk Hong Kong dan Makau) * Lihat situs web WHO (transmisi lokal) atau beranda KCDC> COVID-19> Insiden> Negara dengan Transmisi Lokal
	3. Seseorang dengan hubungan epidemiologi dengan wabah kolektif COVID-19 di Korea, yang mengalami demam (37,5 °C ke atas) atau gejala pernapasan (batuk, sulit bernapas, dll.) Dalam 14 hari
<Sumber: Pedoman Respons untuk COVID-19 (Edisi 7-3), Kantor Pusat Pengendalian Penyakit Pusat, pada 15 Maret 2020>	

Q2. Di mana saya bisa dites?

- Pengujian tersedia di pusat skrining COVID-19 yang dilengkapi untuk mengumpulkan sampel.
- Tautan berikut memberikan daftar pusat skrining COVID-19 (dalam bahasa Korea) tempat Anda dapat diuji.
 - ❖ Beranda KCDC> COVID-19> Temukan Pusat Pemindaian COVID-19 di dekat sini (Tautan) http://www.mohw.go.kr/react/popup_200128.html
- Untuk pertanyaan lebih lanjut, silakan hubungi pusat panggilan KCDC (1339 atau kode wilayah + 120) atau hubungi pusat kesehatan umum.

Q3. Bagaimana tes ini dilakukan?

- Pengumpulan spesimen: Spesimen dikumpulkan oleh dokter, perawat, dan teknisi medis di lokasi yang ditentukan (misalnya pusat skrining COVID-19). Wajib mengumpulkan spesimen dari saluran pernapasan atas. Spesimen dari saluran pernapasan bawah dikumpulkan dari pasien yang memproduksi dahak. Tes dapat menyebabkan rasa tidak nyaman atau rasa sakit.
 - ❖ Perawat dan teknisi medis mengumpulkan sampel di bawah bimbingan dokter

Spesimen saluran pernapasan atas	<p>Gabungkan <i>menyeka</i> (swab) hidung (nasofaring) dan tenggorokan (orofaringeal) (dalam satu tabung)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Usap hidung: masukkan kapas ke dalam lubang hidung sampai mencapai nares posterior – Usap tenggorokan: masukkan kapas dan gesek bagian dalam tenggorokan
Spesimen saluran pernapasan bagian bawah	<p>Kumpulkan dahak ke dalam wadah dengan batuk dalam-dalam, pastikan tidak memasukkan air liur atau cairan lain</p> <ul style="list-style-type: none"> – Jangan menginduksi dahak jika batuk kering karena induksi dahak dapat menghasilkan aerosol

- Pengujian genetik: Pusat Pemeriksaan COVID-19 yang dapat melakukan tes sendiri dapat melakukannya. Pusat skrining yang tidak dilengkapi untuk melakukan pengujian mereka sendiri dapat menanyakan dengan laboratorium yang ditunjuk KCDC.

Q4. Berapa lama untuk mendapatkan kembali hasil tes genetik?

- Pengujian genetik itu sendiri membutuhkan waktu sekitar enam jam. Namun, mengingat waktu untuk transportasi sampel dan penundaan lainnya, hasilnya dapat dikonfirmasi dalam satu atau dua hari setelah pengujian.

Q5. Berapa biaya untuk dites?

- Diagnosis dan pengujian tidak dikenai biaya jika diminta oleh kasus yang dicurigai. Namun, pemeriksaan umum, rontgen, tes dan perawatan lain tidak tercakup.

Q6. Jika saya tidak memiliki dahak, apakah boleh untuk tidak mendorong dahak tetapi mengumpulkan sampel hanya dari saluran pernapasan atas?

- Iya. Diperlukan untuk mengumpulkan sampel dari saluran pernapasan atas. Jika seorang pasien memproduksi dahak, maka masing-masing satu sampel dari saluran pernapasan atas dan bawah dikumpulkan dan dikirim. Namun, jika pasien tidak menghasilkan dahak, kami tidak menginduksi dahak.

Q7. Ketika mengumpulkan dahak saya sendiri untuk pengujian, apakah perlu di ruang tekanan negatif?

- Tidak perlu berada di ruang tekanan negatif. Namun, karena kemungkinan pembentukan aerosol, direkomendasikan bahwa dahak dikumpulkan di ruang terpisah yang tidak terhubung ke udara yang bersirkulasi internal dan berventilasi baik dengan udara eksternal.

Q8. Apa tindakan pencegahan standar untuk pengumpulan sampel?

- Kewaspadaan standar mengacu pada pedoman standar paling dasar yang digunakan dalam prosedur dan perawatan semua pasien di fasilitas medis untuk mencegah penyebaran penyakit menular.
- Kewaspadaan standar harus diikuti ketika menangani darah pasien, cairan tubuh, sekresi, ekskresi, kulit yang rusak, dan membran; termasuk kehati-hatian dengan kontak, tetesan (*droplets*) (berdiameter lebih dari 5 mikron), dan partikel di udara.
 - ❖ Sumber: KCDC. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang Berhubungan Dengan Layanan Kesehatan (2017), beranda KCDC> Pemberitahuan/Sumber Daya> Pedoman

5. Pengobatan

Q1. Apakah ada vaksin untuk COVID-19?

- Saat ini, tidak ada vaksin yang dikenal untuk COVID-19.

Q2. Bagaimana kasus yang dikonfirmasi dirawat?

- Pengobatan untuk COVID-19 adalah pengobatan simptomatik (mengobati gejala penyakit).
- Tidak adanya pengobatan untuk COVID-19 berarti bahwa belum ada terapi yang ditargetkan untuk virus; itu tidak berarti bahwa pasien tidak dapat dirawat.

Q3. Apakah negara menanggung biaya pengobatan untuk pasien COVID-19 yang dikonfirmasi?

- Sesuai dengan Undang-Undang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular, pengobatan ditanggung oleh negara.

6. Isolasi dan Isolasi Rilis

Q1. Apakah isolasi kelompok konkuren (isolasi kohort)?

- Isolasi kelompok serentak (isolasi kohort) menempatkan pasien yang telah terpapar atau terinfeksi oleh patogen yang sama di kamar atau bangsal rumah sakit yang sama, dan diberi sanksi berdasarkan penilaian klinis dan hasil uji mikrobiologis setelah epidemiologi patogen dan metode penularan.

Q2. Dalam keadaan apa pasien harus ditempatkan di bawah isolasi kohort?

- Isolasi kohort dapat dipertimbangkan ketika tidak ada cukup ruang untuk mendistribusikan sejumlah besar pasien yang membutuhkan perawatan, dan sebagai tindakan pencegahan untuk mencegah penyebaran penyakit.
- Penting untuk menjaga jarak minimal 2 meter antara tempat tidur, dan gorden dapat digunakan sebagai pemisahan fisik tambahan.

Q3. Apa standar untuk pembebasan isolasi pasien yang dikonfirmasi tanpa gejala?

- Pada hari ke 7 setelah konfirmasi, ketika dua tes dilakukan 24 jam terpisah memberikan hasil negatif, pasien dapat dibebaskan dari isolasi. Jika setelah 7 hari tes PCR positif, pengujian berikutnya (misalnya pada hari ke 10, hari ke 14) ditentukan berdasarkan kebijaksanaan tim medis. Pasien dapat dibebaskan dari isolasi jika dua tes berturut-turut pada interval 24 jam negatif.

Q4. Apa standar untuk pembebasan isolasi kohort?

- Di bawah isolasi kohort, jika pasien demam tanpa menggunakan obat antipiretik, gejala klinis lainnya sembuh, dan dua tes berturut-turut 24 jam terpisah negatif, pasien dapat dibebaskan.
- Bahkan jika pasien lain dalam kohort tidak memenuhi kriteria pembebasan isolasi, pasien dapat dibebaskan dari isolasi jika kriteria klinis dan pengujian terpenuhi.

Q5. Apa standar untuk pembebasan isolasi pasien yang dikonfirmasi dengan gejala?

- **Pembebasan isolasi pasien yang dikonfirmasi dengan gejala harus dilakukan setelah kriteria klinis dan pengujian telah dipenuhi.** Kriteria klinis termasuk demam tanpa menggunakan antipiretik dan resolusi gejala klinis. Kriteria pengujian adalah 2 hasil tes PCR negatif pada interval 24 jam. Pasien dibebaskan dari isolasi setelah kedua kriteria telah dipenuhi.
- Jika hanya kriteria klinis terpenuhi, pasien dapat mengisolasi di rumah atau di fasilitas lain. Namun, pembebasan dari isolasi hanya diperbolehkan setelah kriteria pengujian juga dipenuhi.

7. Perjalanan

Q1. Saya telah membuat pengaturan perjalanan ke luar negeri. Apakah saya diizinkan bepergian?

- Karena COVID-19 menyebar secara global, gunakan kewaspadaan ekstra untuk perjalanan ke luar negeri. Sebelum bepergian, silakan merujuk pada saran wabah luar negeri yang disediakan oleh KCDC “Penyakit Menular Luar Negeri *NOW*” dan Kementerian Luar Negeri (*Ministry of Foreign Affairs/MOFA*) Beranda Keselamatan Perjalanan Luar Negeri untuk memeriksa pembatasan perjalanan dan tindakan karantina yang diberlakukan oleh masing-masing negara.
- ❖ Penyakit Menular Luar Negeri *NOW*: <http://xn--sekarang-po7lf48dism0ya109f.kr/>
Beranda Perjalanan *MOFA*: <http://www.0404.go.kr/m/dev/main.do>

● Sebelum bepergian

- Rujuk ke “Penyakit Menular Luar Negeri *NOW* KCDC” untuk informasi wabah dan tindakan pencegahan
- Lihat Situs Web Keselamatan Perjalanan Luar Negeri *MOFA* untuk memeriksa negara-negara yang menerapkan pembatasan perjalanan

● Selama perjalanan

- Hindari kontak dengan unggas dan margasatwa
- Hindari kontak dengan orang dengan gejala pernapasan (demam, sulit bernapas)
- Menahan diri dari mengunjungi tempat-tempat yang membawa risiko infeksi, seperti pasar lokal
- Waspada dengan kebersihan pribadi (mencuci tangan, etiket batuk)

● Setelah perjalanan

- Jika demam atau gejala pernapasan (batuk, sulit bernapas, dll.) terjadi, hubungi KCDC (1339, kode area +120) atau pusat kesehatan masyarakat
- Jika Anda telah mengembangkan gejala yang dicurigai dan ingin diperiksa, **kunjungi Pusat Skrining COVID-19** di wilayah Anda
- Sebelum pemeriksaan, tunjukkan riwayat perjalanan Anda ke penyedia layanan kesehatan

Q2. Apa saja tindakan pencegahan setelah bepergian ke Cina?

- Orang asing yang telah mengunjungi Provinsi Hubei dalam waktu 14 hari sebelum larangan masuk berlaku dilarang memasuki negara; penduduk Korea yang telah mengunjungi Provinsi Hubei dalam waktu 14 hari sebelum larangan masuk berlaku harus mengkonfirmasi alamat rumah dan informasi kontak mereka dan memulai prosedur karantina di rumah (tindakan karantina sesuai dengan Undang-Undang Karantina).

- Warga Korea yang masuk dari Provinsi Hubei harus memberi tahu Kota Madya di stasiun karantina dan pusat kesehatan masyarakat harus memantau karantina di rumah dan gejala apa pun yang terjadi selama 14 hari.

8. Peduli Kasus yang Diduga dan *PUI*

Q1. Dalam keadaan apa dokter mencurigai bahwa Pasien Dalam Investigasi (*PUI*) simptomatik dapat memiliki pneumonia asal tidak ditentukan atau COVID-19?

- o Ketika seorang pasien datang dengan gejala-gejala pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya atau gejala-gejala pernapasan (batuk, sesak napas, dll), dokter menganggap COVID-19 sebagai kemungkinan penyebab penyakit berdasarkan riwayat perjalanan dan kontak dengan kasus yang diketahui/diduga.

Q2. Apakah pasien yang dicurigai dapat mengunjungi fasilitas kesehatan umum selain dari Pusat Pemeriksaan COVID-19?

- o Pasien yang dicurigai (kontak dekat simptomatik dari kasus yang dikonfirmasi) memiliki kemungkinan tinggi menjadi COVID-19-positif. Mereka harus menghindari fasilitas kesehatan umum dan menghubungi pusat kesehatan masyarakat atau Pusat Panggilan KCDC (1339 + 120) untuk rujukan ke Pusat Pemindaian COVID-19 di dekat mereka (misalnya fasilitas kesehatan, pusat kesehatan masyarakat) untuk skrining dan perawatan yang tepat.

Q3. Apa perbedaan antara pasien yang dicurigai dan Pasien yang Di bawah Investigasi (*PUI*) yang simptomatik?

- o Pasien yang dicurigai memiliki kemungkinan tinggi menjadi kontak berbasis COVID-19 dengan kasus yang dikonfirmasi. *PUI* memiliki kemungkinan lebih rendah untuk menjadi COVID-19 positif daripada kasus yang diduga, tetapi mungkin masih berisiko berdasarkan perjalanan ke China dan daerah lain di mana COVID-19 adalah endemik, setiap hubungan epidemiologi dengan kelompok penyakit di Korea, dan/atau COVID -19 diduga karena pneumonia dari penyebab yang tidak diketahui.
- o Setelah menjalani pengumpulan spesimen di fasilitas kesehatan lingkungan mereka, *PUI* diminta untuk membaca dan membiasakan diri dengan informasi di Bagian VII.

Q4. Apa yang harus dicurigai pasien dan *PUI* simptomatik ketika melaporkan?

- o Pasien yang dicurigai dan *PUI* simptomatik harus mengisi bagian pada formulir pelaporan penyakit menular berlabel "Informasi kejadian penyakit menular" di bawah "Keadaan khusus," dengan kategori di bawah ini yang paling sesuai dengan keadaan mereka.
* Karena dukungan finansial untuk pengujian COVID-19 hanya tersedia untuk kasus yang dilaporkan, dugaan kasus dan *PUI* harus dilaporkan sebagai "Penyakit menular Kelas 1: Penyakit Menular Baru"
- ***PUI* dan kasus yang dicurigai harus dilaporkan** melalui formulir ini, dan jika ditemukan positif, harus mengikuti protokol untuk kasus yang dikonfirmasi

Klasifikasi kasus yang diduga

- Kontak dekat simptomatik dari kasus yang dikonfirmasi

Klasifikasi PUI simptomatik

- Kategori 1: Dugaan COVID-19 atau pneumonia dengan etiologi yang tidak diketahui berdasarkan penilaian dokter
- Kategori 2: Bepergian ke Cina atau daerah lain dengan transmisi COVID-19 regional
- Kategori 3: Tautan epidemiologi dengan wabah klaster domestik yang diketahui dari COVID-19

Q5. Ketika *PUI* simptomatik pergi ke fasilitas kesehatan umum, apakah manajemen pasien (bimbingan mobilitas, pendidikan kesehatan, dll.) dilakukan oleh fasilitas ini?

- Iya. Sampai hasil tes kembali, fasilitas kesehatan umum harus melakukan pendidikan kesehatan mengenai misalnya menahan diri untuk tidak pergi ke luar, menggunakan transportasi umum, dan menggunakan fasilitas umum; teknik mencuci tangan yang tepat; dan etiket batuk.

9. Lain

Q1. Apa langkah-langkah pencegahan infeksi untuk fasilitas umum?

- Fasilitas publik harus menerapkan langkah-langkah pengendalian infeksi dasar termasuk menyediakan pembersih tangan dan mewajibkan karyawan mengenakan masker. Silakan merujuk pada pedoman yang mensyaratkan acara publik untuk sepenuhnya mematuhi langkah-langkah pencegahan infeksi.

Q2. Apa yang terjadi pada fasilitas umum di mana pasien COVID-19 yang dikonfirmasi baru-baru ini?

- ❖ Lihat [Panduan untuk mendesinfeksi fasilitas umum yang digunakan oleh pasien COVID-19, Versi 2-1]
- Lacak pergerakan pasien COVID-19 untuk menentukan area desinfeksi dan metode desinfeksi
- Jika pergerakan pasien tidak dapat dilacak, pilih target dan area di mana terdapat tingkat penggunaan dan kontak yang tinggi oleh masyarakat umum, dan buat rencana desinfeksi
- Untuk area di fasilitas umum yang tidak digunakan pasien, lakukan desinfeksi rutin
- Saat mendesinfeksi fasilitas yang digunakan oleh pasien COVID-19, evakuasi area tersebut; waktu hingga fasilitas dapat digunakan kembali tergantung pada metode disinfektan dan ventilasi
 - Walaupun virus itu sendiri dihilangkan dengan cara desinfeksi, gunakan fasilitas itu lagi hanya setelah ventilasi yang cukup, dengan mempertimbangkan jenis disinfektan yang digunakan.
- Secara khusus, jika natrium hipoklorit digunakan untuk mendesinfeksi, dengan mempertimbangkan toksisitas dan baunya, beri ventilasi pada fasilitas tersebut sampai hari berikutnya; fasilitas ini dapat digunakan 2 hari setelah desinfeksi

Q3. Bisakah saya menerima paket dari China?

- Masih banyak yang belum diketahui mengenai transmisi COVID-19
- Menggunakan SARS dan MERS sebagai referensi, tingkat kelangsungan hidup jenis virus Corona ini pada permukaan benda dianggap rendah, sehingga penularan melalui permukaan pengemasan pada barang yang membutuhkan waktu tertentu untuk dikirim dan dikirim sangat kecil kemungkinannya.
- WHO dan CDC AS menyatakan bahwa "tidak ada bukti untuk mendukung transmisi COVID-19 melalui barang impor, dan tidak ada kasus COVID-19 yang terkait dengan barang impor"
 - *sumber: US CDC, Q&A Penyakit Virus Corona 19 (COVID-19)

Q4. Bagaimana Anda mendesinfeksi di rumah ketika ada kasus yang dikonfirmasi di rumah tangga?

- ❖ Lihat [Pencegahan infeksi fasilitas umum yang digunakan oleh pasien COVID-19; panduan desinfeksi fasilitas umum Versi 2-1]
 - 1. Kenakan masker dan sarung tangan kelas medis sebelum memulai desinfeksi, dan jangan menyentuh wajah atau mata Anda selama proses desinfeksi
 - 2. Mempersiapkan disinfektan (disetujui oleh Kementerian Lingkungan Hidup)
 - * Contoh: natrium hipoklorit (pemutih rumah tangga), alkohol 70% (digunakan pada permukaan di mana natrium hipoklorit tidak sesuai, termasuk logam), dll.
- **Cara mengencerkan natrium hipoklorit**
 - Rasio pengenceran: 0,1% atau 1000ppm
 - Metode pengenceran (contoh): saat mengencerkan pemutih 5% 1:50, gunakan 1.000 ml air dan 20 ml pemutih 5%
 - Waktu kontak disinfektan: setidaknya 10 menit untuk permukaan yang tidak keropos; 30 menit ketika merendam benda ke dalam larutan disinfektan
- 3. Buka jendela untuk ventilasi
 - 4. Desinfektan lantai area desinfeksi ujung ke ujung dengan disinfektan yang telah disiapkan beberapa kali
 - 5. Basahi kain (handuk) dengan disinfektan dan gunakan untuk mendesinfeksi semua permukaan yang sering digunakan, termasuk toilet
 - * Pegangan, sandaran tangan, meja, kursi, papan ketik, mouse, sakelar, tirai, jendela, dinding, dll.
 - 6. Bersihkan seprai, sarung bantal, selimut, dll. Di mesin cuci dengan detergen
 - 7. Jangan menggunakan barang yang digunakan oleh pasien COVID-19, termasuk kasur, bantal, karpet, bantal, dll. Sampai hasil tes kembali
 - * Jika hasil tes positif, buang atau desinfeksi item; jika hasil tes negatif, mulailah menggunakannya lagi
 - 8. Tempatkan semua kain dan handuk yang digunakan untuk desinfeksi, dan sampah yang dihasilkan dari desinfeksi dalam kantong plastik yang didedikasikan untuk barang-barang ini
 - 9. Lepaskan sarung tangan dan cuci tangan dengan air
 - 10. Buka masker kelas medis dan cuci tangan dengan air
 - 11. Tempatkan sarung tangan dan topeng di kantong limbah yang ditunjuk
 - 12. Buang semua limbah yang dihasilkan dari proses desinfeksi secara terpisah dari limbah rumah tangga biasa
 - 13. Segera setelah desinfeksi dilakukan, mandi dan ganti baju
 - 14. Beri ventilasi pada area yang didesinfeksi

Q5. Bisakah hewan peliharaan (termasuk kucing dan anjing) menginfeksi manusia?

- Masih banyak yang tidak diketahui tentang transmisi COVID-19. Sejauh ini, tidak ada kasus yang dilaporkan di mana ada orang yang terinfeksi dari hewan peliharaan seperti kucing dan anjing.
- ❖ Sumber: WHO, Q&A tentang virus Corona (COVID-19)

Q6. Bagaimana dengan anak-anak, pasien dialisis, dan kasus khusus lainnya yang tidak termasuk dalam pedoman ini?

- Hal-hal mengenai diagnosis klinis harus mengikuti pedoman klinis yang disediakan oleh masyarakat akademik yang relevan, kecuali untuk hal-hal administrasi yang dijelaskan dalam pedoman ini
- ❖ Sumber: Pedoman Respons COVID-19 [pusat terapi penggantian ginjal], [bayi baru lahir, bayi, pasien anak], [pasien sakit kritis], [Departemen anesthesiologi dan obat pereda nyeri], dll.

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