

PENGANTAR

Permasalahan HIV AIDS yang ada di Indonesia sudah menjadi permasalahan nasional bahkan di tingkat global epidemi HIV juga masih menjadi tantangan. Saat ini bagi masyarakat di Indonesia isu HIV AIDS masih menjadi isu yang sensitif, dengan situasi yang demikian maka tidak dipungkiri bahwa masih tinggi Stigma dan Diskriminasi terkait HIV AIDS di masyarakat.

Salah satu persoalan yang muncul dan sering menjadi polemik adalah masih tingginya stigma dan diskriminasi saat penyelenggaraan jenazah ODHA. Hal ini terjadi karena petugas kesehatan dan masyarakat masih belum memahami konsep penularan infeksi dalam hal penyelenggaraan jenazah ODHA dan infeksi menular lainnya.

Dengan demikian dibutuhkan suatu pedoman yang dapat menjawab kebutuhan petugas di Fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat yang membantu penyelenggaraan jenazah ODHA dan infeksi menular lainnya.

Informasi yang diberikan pada pedoman ini mengacu kepada prinsip kewaspadaan standar. Pedoman ini dirancang untuk menjadi acuan bagi para petugas penyelenggaraan jenazah disertai dengan pilihan alternatif yang dapat dilakukan pada kondisi dimana fasilitas tidak memadai.

Pedoman ini disusun setelah melakukan beberapa kegiatan pengamatan dan workshop dengan mengundang para pakar di bidangnya.

Semoga pedoman ini bermanfaat bagi petugas penyelenggaraan jenazah baik di Fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat umum dalam melakukan kegiatan penyelenggaraan jenazah dengan tepat sesuai dengan kaidah.

Jakarta, September 2017

Direktur P2PML,
Kementerian Kesehatan RI



Wiendra Waworuntu, M.Kes
NIP.196203301997032001

DAFTAR ISI

Pengantar		i
Daftar Isi		iii
Kata Sambutan		vi
Daftar Istilah		viii
BAB. I	PENDAHULUAN	1
	I.1	Latar belakang 1
	I.2	Tujuan 3
		I.2.1 Tujuan umum 3
		I.2.2 Tujuan khusus 3
	I.3.	Infeksi HIV dan infeksi penyerta 4
		I.3.1 Siklus hidup HIV 4
		I.3.2 Cara penularan HIV 4
	I.4	Penyakit infeksi menular pada jenazah 6
BAB. II	PENYELENGGARAAN JENAZAH ODHA	11
	II.1	Pandangan agama tentang Penyelenggaraan jenazah 11
	II.2.	Prinsip dan ketentuan umum 13
BAB. III	KEWASPADAAN STANDAR	14
	III.1	Definisi kewaspadaan standar 14
	III.2	Cara cuci tangan yang benar 15
	III.3	Penggunaan alat pelindung diri 16
		III.3.1 Memakai sarung tangan 16
		III.3.2 Memakai masker 17

	III.3.3	Memakai kacamata khusus (<i>goggle</i>)	17
	III.3.4	Memakai penutup kepala	18
	III.3.5	Memakai gaun pelindung	18
	III.3.6	Memakai sepatu pelindung	18
III.4		Pencegahan pencemaran lingkungan	18
	III.3.1	Dekontaminasi	19
	III.3.2	Pengelolaan sampah infeksius	22
	III.3.3	Pengelolaan limbah cair	23
	III.3.4	Pengelolaan linen	23
BAB. IV		PENYELENGGARAAN JENAZAH	26
IV.1		Persiapan sebelum memandikan jenazah	26
	IV.1.1	Persiapan tempat	26
	IV.1.2	Persiapan alat dan bahan	27
	IV.1.3	Persiapan petugas	28
	IV.1.4	Persiapan pengkafanan/baju jenazah	28
	IV.1.5	Persiapan peti mati	29
IV.2		Proses memandikan jenazah	29
IV.3		Kegiatan setelah memandikan	30

	jenazah	
IV.4	Pesan penting untuk keluarga jenazah	30
IV.5	Penguburan jenazah	31
	IV.5.1 Proses Penguburan	31
	IV.5.2 Pasca Penguburan	31
BAB. V	PENUTUP	32
	Daftar Pustaka	33
	Lampiran 1 Cara cuci tangan yang benar	35
	Lampiran 2 Cara pemakaian alat pelindung diri	39

KATA SAMBUTAN

Permasalahan HIV AIDS yang ada di Indonesia tidak hanya masalah penemuan kasus kemudian mengobati namun setelah ODHA meninggal pun masih menjadi perhatian bagi kementerian kesehatan RI dalam tatalaksana penyelenggaraan jenazahnya. Hal ini terjadi karena masyarakat di Indonesia masih belum memahami konsep penularan infeksi HIV baik pada ODHA yang masih hidup maupun ODHA yang sudah meninggal.

Indonesia berkomitmen untuk menurunkan angka kesakitan akibat HIV AIDS dengan mengedukasi masyarakat tentang konsep kewaspadaan standar. Konsep kewaspadaan standar diberlakukan untuk memutus rantai penularan infeksi baik melalui udara, darah dan kontak langsung.

Kementerian kesehatan juga terus berupaya untuk menghilangkan stigma di masyarakat dengan promosi kesehatan melalui kemitraan dengan berbagai sektor baik pemerintah, swasta maupun lembaga masyarakat. Hal ini sangat penting untuk mendukung keberhasilan program dalam melakukan ekspansi maupun kesinambungannya.

Dengan telah mengakomodir berbagai perkembangan yang ada dan prediksi ke depan dalam implementasi program, diharapkan buku ini menjadi pedoman bagi semua pihak yang berperan dalam penyelenggaraan jenazah.

Penyusunan buku ini mendayagunakan secara terpadu semua aspek kewaspadaan terkait kegiatan penyelenggaraan jenazah dan mendapatkan dukungan dari berbagai pihak terkait baik pemerintah, para ahli kewaspadaan standar dan para tokoh agama.

Selamat bekerja!

Jakarta, September 2017
Direktur Jenderal P2P,
Kementerian Kesehatan RI



dr. H.M. Subuh, MPPM
NIP.195107221978031002

DAFTAR ISTILAH

HIV AIDS	Human Immunodeficiency Virus Acquired Immune Deficiency Syndrome
ODHA Antiretroviral (obat)	Orang Dengan HIV dan AIDS Pengobatan pasien HIV dan AIDS
Limfosit T (T- Helper)	Sel darah putih atau leukosit yang berinti satu, tidak bersegmen, pada umumnya tidak bergranula, berperan pada imunitas humoral(sel B) dan imunitas sel (sel T)
CD-4	Sel darah putih penanda perburukan pasien HIV dan AIDS
Transplantasi organ	Memindahkan jaringan tubuh dari badan seseorang ke badan (orang) lain
Napza Suntik	Obat narkotik dan zat aditif melalui jarum suntik
Asimptomatik Mikroorganisme	Tanpa terlihat gejala Makhluk hidup sederhana yang terbentuk dari satu atau beberapa sel yang hanya dapat dilihat dengan mikroskop, berupa tumbuhan atau hewan yang biasanya hidup secara parasit atau saprofit, misalnya bakteri, kapang, ameba.
Infeksius	Yang dapat menginfeksi manusia

Kontaminasi	serta dapat menimbulkan penyakit Pengotoran; pencemaran (khususnya karena termasuk unsur luar seperti kuman)
Droplet	Percikan ludah yang melayang di udara
Stigma	Ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya
Autopsi	Pemeriksaan tubuh mayat dengan jalan pembedahan untuk mengetahui penyebab kematian, penyakit, dan sebagainya; bedah mayat;
Transmisi	Penularan, penyebaran, penjangkitan penyakit
Patogen	Kuman yang menimbulkan penyakit
Dekontaminasi	Upaya menghilangkan atau menurunkan jumlah kuman
Insenerator	Alat untuk membakar limbah padat infeksius
Disinfektan	Bahan kimia (seperti lisol, kreolin) yang digunakan untuk mencegah terjadinya infeksi atau pencemaran oleh jasad renik; obat untuk membasmi kuman penyakit
Dekubitus / <i>Pressure sore</i>	Luka akibat tekanan terus menerus pada bagian tubuh tertentu biasanya karena sakit lama yang menyebabkan pasien harus

Ulkus Diabetikum

terbaring dalam waktu yang lama
Luka yang membusuk akibat
tingginya kadar gula darah pada
pasien diabetes

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Hingga saat ini kasus HIV AIDS di Indonesia masih terus meningkat dan pada saat ini jumlah orang yang pernah didiagnosis terinfeksi HIV meningkat dalam sepuluh tahun terakhir. Peningkatan ini sejalan dengan makin banyaknya masyarakat yang sadar dan melakukan tes HIV.

Menurut data Kemenkes, sejak tahun 2015 sampai Juni 2016, terdapat kasus HIV sebanyak 208.920 yang didapat dari laporan layanan konseling dan tes HIV. Sementara, kasus AIDS sampai Juni 2016 sejumlah 68.917 kasus.

Kasus AIDS di Indonesia ditemukan pertama kali pada tahun 1987. Meskipun penemuan kasus sudah semakin dini dan mendapatkan pengobatan dengan lebih baik dan lebih dini namun masih banyak pasien yang datang ke layanan kesehatan sudah dalam keadaan tahap penyakit lanjut. Kematian dapat terjadi di rumah sakit dan lebih banyak lagi yang meninggal di rumah.

Belum semua masyarakat memahami penularan HIV AIDS dari satu orang ke orang lain secara benar. Apakah bisa tertular bila memegang, menyentuh atau berdekatan dengan jenazah ODHA (Orang dengan HIV AIDS) ? Kekhawatiran

masih adanya virus HIV yang melekat pada jenazah, yang pada dasarnya sama, pada semua penyakit infeksi menular lainnya, ternyata bisa diantisipasi. Salah satunya dengan memahami mengenai tata cara perawatan jenazah yang meninggal karena penyakit infeksi. Tindakan dalam mengantisipasi terjadinya penularan penyakit infeksi disebut kewaspadaan standar. Termasuk di dalamnya adalah wajib tersedianya alat pelindung diri dan penatalaksanaan peralatan serta lingkungan.

Meninggalnya ODHA di rumah (di luar fasilitas kesehatan) seringkali menimbulkan keresahan di masyarakat lingkungan ODHA karena masih tingginya stigma. Kasus penolakan terhadap jenazah ODHA masih sering terjadi di masyarakat. Minimnya pengetahuan masyarakat tentang HIV AIDS membuat mereka tidak berani melakukan proses Penyelenggaraan jenazah ODHA karena khawatir tertular penyakit tersebut. Beberapa kabupaten/kota sudah pernah menggelar pelatihan atau simulasi Penyelenggaraan jenazah ODHA bagi tenaga medis puskesmas, rumah sakit, pegiat HIV AIDS, serta modin/petugas memandikan jenazah, namun pelatihan tersebut tidak cukup jika tidak ada pedoman tertulis yang dapat menjadi acuan masyarakat awam dalam Penyelenggaraan jenazah ODHA, agar prosesnya berjalan dengan benar dan lancar baik dari segi agama maupun dari segi kesehatan.

HIV pada jenazah ODHA bukan ancaman penting dalam penularan, tetapi dihimbau kepada masyarakat agar memperhatikan proses Penyelenggaraan jenazah ODHA dengan tetap menjaga kewaspadaan standar. Mengingat kemungkinan adanya kuman penyakit menular lain yang tidak kita ketahui seperti infeksi penyerta/ikutan (*opportunistik*).

2. Tujuan

1. Tujuan Umum:

Tujuan dari diterbitkannya buku pedoman Penyelenggaraan jenazah pada ODHA ini adalah untuk menjadi panduan bagi petugas kesehatan dan masyarakat dalam mencegah terjadinya penularan penyakit infeksi pada saat Penyelenggaraan jenazah ODHA dan infeksi lainnya tanpa mengabaikan tradisi budaya dan agama yang dianut keluarganya.

2. Tujuan Khusus :

1. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas dalam Penyelenggaraan jenazah.
2. Memotivasi masyarakat agar peduli kepada siapapun yang meninggal karena sebab apapun.
3. Mensosialisasikan kewaspadaan standar kepada masyarakat agar terhindar dari risiko infeksi.

3. Infeksi HIV dan infeksi penyerta (*oportunistik*)

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS (Depkes, 1997). Sedangkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV (Depkes, 1997).

1. Siklus hidup HIV

Setelah masuk ke dalam tubuh manusia maka HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut termasuk sel Limfosit T (T-Helper) yang didalamnya terdapat CD-4. Sehingga untuk bertahan hidup, HIV memerlukan sel darah manusia sebagai pejamu.

Di luar tubuh manusia, HIV merupakan virus yang rapuh, cepat mati namun beberapa peneliti menyatakan bahwa HIV dapat bertahan selama 1 sampai 6 jam sehingga kewaspadaan standar tetap harus dilaksanakan.

2. Cara penularan HIV

Tiga cara utama penularan infeksi HIV di Indonesia yaitu:

- a) Melalui hubungan seksual dengan seseorang yang telah terinfeksi HIV tanpa memakai pengaman /pelindung (kondom).

- b) Melalui darah dan produk darah atau alat-alat yang telah terpajan HIV. Cara penularan HIV melalui :
- ↳ secara langsung : transfusi darah, produk darah atau transplantasi organ tubuh yang terinfeksi HIV.
 - ↳ secara tidak langsung : melalui alat-alat seperti jarum suntik, jarum tatto, jarum tindik, peralatan bedah, penggunaan jarum suntik secara bergantian di antara para pengguna napza suntik atau alat-alat lain yang kontak dengan cairan tubuh orang lain yang terinfeksi HIV dan tidak disterilkan terlebih dahulu.
- c) Melalui ibu yang terinfeksi HIV kepada janin yang dikandungnya pada saat kehamilan, persalinan, dan menyusui.

Pada tahap awal infeksi HIV tidak ada gejala dan tanda yang mudah dikenali disebut sebagai tahap asimtomatik. Tahap ini dapat berlangsung lama (5 – 10 tahun), tergantung dari respon tubuh masing-masing individu sampai timbulnya gejala AIDS.

Seiring dengan perjalanan waktu, bila ODHA tidak mendapat perawatan dan pengobatan yang baik maka akan semakin banyak penyakit infeksi yang menyertainya yang akan semakin memperlemah daya tahan tubuhnya.

Sesuai dengan tahapan sistem kekebalan tubuhnya yang dinyatakan dengan jumlah sel lekosit jenis CD-4 dan jenis

penyakit infeksi atau penyakit lain yang menyertainya, maka tahapan penyakit dapat dikategorikan sebagai stadium klinis 1 (tahap asimtomatik), stadium klinis 2, stadium klinis 3, dan stadium klinis 4. Dengan banyaknya gejala dan tanda penyakit yang dapat dikenali secara kasat mata akibat dari banyaknya penyakit infeksi dan penyakit lain yang menyertainya maka tahapan ini disebut sudah dalam tahap AIDS.

4. Penyakit infeksi menular pada jenazah

Pelaksanaan Penyelenggaraan jenazah penderita penyakit menular harus selalu memperhatikan kewaspadaan standar tanpa mengabaikan tradisi budaya dan agama yang dianut keluarganya. Setiap petugas kesehatan terutama perawat harus dapat menasehati keluarga jenazah dan mengambil tindakan yang sesuai agar penyelenggaraan jenazah tidak menambah risiko penularan penyakit seperti halnya Hepatitis-B, Sifilis, Kolera dan lainnya. Tradisi yang berkaitan dengan perlakuan terhadap jenazah tersebut dapat diizinkan dengan memperhatikan hal kewaspadaan standar, seperti misalnya mencium jenazah sebagai bagian dari upacara penguburan.

Dalam tubuh manusia banyak mengandung mikroorganisme, baik yang dapat menimbulkan penyakit (patogen) ataupun yang tidak. Dewasa ini makin sering dilaporkan bahwa mikroorganisme yang tidak patogen mudah berubah sifat menjadi patogen dan dapat menimbulkan infeksi lebih

serius. Hal tersebut pada umumnya disebabkan karena melemahnya daya tahan tubuh penderita sehingga lebih rentan mendapat infeksi (infeksi oportunistik).

Penyakit infeksi menular adalah penyakit infeksi yang mudah berpindah dari orang ke orang lain. Perpindahan dapat melalui makanan, minuman, udara, hewan atau komponen lainnya. Mikroorganisme penyebab infeksi menular ini hampir selalu terdapat dalam cairan tubuh seperti : darah, tinja, cairan hidung, air seni, dahak, ludah, cairan kelamin, air susu, dan nanah.

Penyelenggara penyelenggaraan jenazah serta sanak famili akan tertular apabila kontak dengan cairan tubuh jenazah. Penularan ini dapat melalui proses:

-) Terpercik ke kulit yang tidak utuh seperti luka dan radang kulit
-) Terpercik ke selaput lendir (mukosa) seperti rongga hidung dan mulut
-) Berpindah melalui perantara seperti serangga dan binatang rumah.
-) Mencemari lingkungan kemudian menulari manusia.

Dibawah ini dikemukakan contoh mikroorganisme yang infeksius dan menular yang mungkin terdapat pada cairan tubuh jenazah.

**Tabel 1. CONTOH MIKROORGANISME
PADA CAIRAN TUBUH JENAZAH**

CAIRAN TUBUH	MIKROORGANISME	CARA PENULARAN	PENYAKIT
Darah	HIV Virus Hepatitis B Virus Hepatitis C	Jarum suntik tidak steril. Hubungan seksual.	AIDS Hepatitis B Hepatitis C
Tinja (feses)	<i>Salmonella</i> <i>Vibrio</i> <i>Cholera</i> <i>Shigela</i> <i>Amuba</i> <i>E.Coli</i>	Kontaminasi makanan atau minuman. Tangan yang tidak bersih.	Demam tifoid Diare kolera Disentri Diare
Air seni (urine)	<i>Leptospira</i>	Kontaminasi makanan atau minuman. Tangan yang tidak bersih.	Leptospirosis
Dahak	<i>M.tuberculosis</i> <i>Coccus</i>	Droplet. Batuk atau bersin.	Tuberkulosis Infeksi saluran nafas

CAIRAN TUBUH	MIKROORGANISME	CARA PENULARAN	PENYAKIT
Cairan hidung dan ludah	<i>C difteriae</i> <i>B pertusis</i> <i>Coccus</i> <i>Influenza</i>	Batuk atau bersin. Tangan yang tidak bersih	Difteri Pertusis Infeksi saluran nafas Influenza (flu)
Cairan Kelamin	<i>Ngonorrhoea</i> <i>Treponema pallidum</i>	Hubungan seksual.	Gonore Sifilis
Nanah	<i>Coccus</i> <i>Herpes</i>	Hubungan seksual. Kontak langsung.	Infeksi/ radang kulit Herpes

Jenis, sifat, dan cara penularan mikroorganisme tersebut sebaiknya diketahui oleh petugas penyelenggara penyelenggaraan jenazah. Hal tersebut sangat penting dalam upaya pencegahan agar tidak tertular selama proses penyelenggaraan jenazah.

Cukup banyak ragam penyakit infeksi menular pada jenazah. Angka kematian akibat penyakit tersebut juga tinggi terutama dinegara-negara yang sedang berkembang termasuk negara kita. Dalam buku pedoman ini, kita hanya

menelaah infeksi menular yang berbahaya yang dapat menular secara kontak langsung melalui cairan tubuh dan tidak menelaah infeksi menular lain yang dapat menular melalui udara, droplet (percikan cairan yang melayang diudara), binatang atau serangga. Sehingga ketentuan umum melaksanakan kewaspadaan standar guna menghindari penularan penyakit infeksi adalah menganggap setiap cairan dan jaringan tubuh jenazah memiliki potensi menularkan infeksi.

Petugas harus waspada pada pelaksanaan penyelenggaraan jenazah terutama dalam hal :

- Jenazah dengan banyak perdarahan, seperti luka-luka kecelakaan atau akibat melahirkan.
- Jangan sampai kontak atau terpercik darah atau cairan tubuh jenazah ke kulit yang tidak utuh seperti luka atau radang kulit.
- Jangan sampai kontak atau terpercik darah atau cairan tubuh jenazah ke mukosa (selaput lendir) seperti rongga hidung, mata, dan mulut.

BAB II

PENYELENGGARAAN JENAZAH ODHA

1. Pandangan agama tentang penyelenggaraan jenazah

Sudah merupakan adab manusia untuk selalu memperlakukan jenazah secara layak dan hormat tanpa memandang siapa jenazah yang dihadapinya. Setiap agama memiliki tata cara masing-masing untuk menghormati dan merawat jenazah. Penyelenggaraan jenazah hingga akhirnya dikuburkan pada umumnya adalah sama. Dimulai dengan mengetahui identitas dan kelengkapan tubuh jenazah kemudian dimandikan (dibersihkan), dikafani atau dipakaikan baju, dan selanjutnya disholatkan atau didoakan lalu dikuburkan.

Meskipun di dalam agama Kristiani tidak ada perintah khusus tentang apa yang harus dilakukan oleh masyarakat terhadap jenazah namun dalam budaya Alkitabiah terdapat berbagai cara untuk menangani jenazah dan tidak ada larangan atau anjuran secara khusus tentang penyelenggaraan jenazah.

Terdapat beberapa detail yang berbeda menurut kepercayaan, agama, dan adat kebudayaan masing-masing. Dalam umat Kristiani upacara penyiapan jenazah meliputi : memandikan, mengenakan pakaian, liturgi pemakaman, dan menguburkan. Prosesi penyiapan jenazah untuk umat Budha

terdiri dari memandikan, menyucikan, membaca paritta suci (mendoakan), dan menguburkan atau mengkremasi sesuai dengan adat istiadat serta tradisi. Dalam agama Hindu dipercaya bahwa jika seseorang meninggal, maka sang roh melompat meninggalkan badan kasarnya. Sang roh akan menuju tempat yang sesuai dengan karmawasana-nya. Keluarga yang ditinggalkannya, sesuai etika Hindu, hendaknya segera mengurus mayatnya agar mampu mempercepat proses atman kembali kepangkuan Tuhan. Hukum karma berlaku apakah nanti dapat masuk surga atau neraka. Dalam agama Islam penyelenggaraan jenazah hukumnya fardhu kifayah/kewajiban bersama yakni bila tidak ada seorang pun dari penduduk desa atau kota yang melaksanakannya maka semuanya berdosa. Ada empat hal dalam upacara penyiapan jenazah menurut Agama Islam yaitu : memandikan, mengkafankan, menshalatkan, dan menguburkan.

Orang yang berkewajiban melakukan penyelenggaraan jenazah adalah wali jenazah, yaitu orang yang mempunyai tanggung jawab terhadap jenazah dimana dia berada atau setiap orang yang mengetahui atau menyangka tentang kematiannya. Bila yang mengetahui hanya satu orang, maka bagi dia hukumnya fardhu 'ain (wajib bagi dirinya). Keempat prosesi ini hendaknya segera dilakukan untuk mencegah kondisi jenazah berubah atau membusuk.

2. Prinsip dan ketentuan umum

Tata cara penyelenggaraan jenazah ODHA yang dilakukan oleh petugas kesehatan ataupun kelompok masyarakat terlatih harus memperhatikan faktor-faktor penularan penyakit yang mungkin ditularkan oleh jenazah, yaitu dengan mengikuti ketentuan umum seperti berikut:

1. Selalu menerapkan kewaspadaan standar yakni memperlakukan semua jenis cairan dan jaringan tubuh jenazah sebagai bahan yang infeksius dengan cara menghindari kontak langsung.
2. Pastikan jenazah sudah didiamkan selama lebih dari dua jam sebelum dilakukan perawatan jenazah.
3. Tidak mengabaikan etika, budaya, dan agama yang dianut jenazah.
4. Semua lubang-lubang tubuh ditutup dengan kasa absorben dan diplester kedap air.
5. Badan jenazah harus bersih dan kering.
6. Sebaiknya jenazah yang sudah dibungkus / dikafani / dipakaikan baju tidak dibuka lagi.
7. Jenazah yang dibalsem atau disuntik untuk pengawetan atau autopsi dilakukan oleh petugas khusus yang terlatih.
8. Autopsi hanya dapat dilakukan setelah mendapat persetujuan dari pihak berwenang.

BAB III

KEWASPADAAN STANDAR

1. Definisi kewaspadaan standar

Kewaspadaan standar yaitu tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi dan didasarkan pada prinsip bahwa cairan tubuh dapat berpotensi menularkan penyakit, baik berasal dari pasien maupun petugas kesehatan.

Angka kejadian infeksi menular yang berbahaya masih tinggi dinegara kita, karena itu kegiatan perlindungan diri sudah harus terlaksana sejak kegiatan pengobatan dan perawatan di rumah sakit sampai jenazah dikuburkan melalui penerapan kewaspadaan standar.

Prinsip utama prosedur kewaspadaan standar adalah memutus mata rantai transmisi infeksi.

Kewaspadaan standar terkait penyelenggaraan jenazah meliputi:

1. Kebersihan tangan/cuci tangan.
2. Pemakaian alat pelindung diri (APD):
 - a. Sarung tangan.
 - b. Masker.
 - c. Pelindung mata (*goggle*).
 - d. Penutup kepala.

- e. Gaun pelindung.
- f. Sepatu pelindung.
- 3. Etika batuk untuk melindungi orang sekitar.
- 4. Pengelolaan linen.
- 5. Praktik penyuntikan yang aman.
- 6. Pengelolaan lingkungan.
- 7. Pengelolaan limbah/alat bekas pakai.
- 8. Kesehatan petugas.

2. Perlindungan diri bagi petugas dengan cara cuci tangan yang benar

Tangan merupakan anggota badan yang paling efektif dalam memindahkan dan menularkan mikroorganisme penyebab penyakit infeksi. Cuci tangan adalah kegiatan yang amat penting sepanjang kehidupan kita. Gunanya adalah untuk menjaga kebersihan sekaligus mencegah agar tidak tertular ataupun menularkan mikroorganisme penyebab penyakit infeksi menular. Pada penyelenggaraan jenazah, cuci tangan juga sangat penting terutama setelah selesai penyelenggaraan dan setelah kontak dengan cairan tubuh jenazah.

Persiapan:

-) Air bersih yang mengalir dari pancuran atau air kran.
Bila tidak ada, cukup dengan air gayung yang dialirkan dengan bantuan orang lain.
-) Kain lap kering yang bersih atau kertas tisu.
-) Kuku jari-jari tak boleh panjang.

) Perhiasan dan arloji harus dilepas.

Teknik cuci tangan:

) Tangan dibasahi sampai pergelangan tangan dan upayakan hingga semua kotoran terbuang.

) Ambil sabun dan buatlah busa secukupnya untuk menggosok/membersihkan kedua tangan hingga merata dengan teknik cuci tangan sebagai berikut:

Dengan busa sabun yang cukup gosok kedua telapak tangan lalu punggung tangan secara bergantian dilanjutkan dengan menggosok ke sela-sela jari, kemudian dengan posisi jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci, berikutnya gosok ibu jari berputar dalam genggaman tangan kanan dan sebaliknya, lalu menggosok ujung jari dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya (lihat lampiran 1).

) Bilas dengan air mengalir dengan menggosok seperti gerakan saat menggosok sabun.

) Dikeringkan dengan lap kering yang bersih atau tisu.

) Seluruh proses memakan waktu 40-60 detik.

3. Cara pemakaian alat pelindung diri (APD)

a. Memakai sarung tangan

Tujuan memakai sarung tangan adalah agar tidak terkontaminasi dengan cairan tubuh jenazah. Semua penyelenggara harus memakai sarung tangan. Sarung tangan dianjurkan yang panjang sampai siku dari bahan

dasar yang tidak tembus air seperti lateks (lihat lampiran 2).

Perlu diperhatikan cara melepas sarung tangan setelah bekerja. Kotoran pada sarung tangan jangan sampai kontak dengan tubuh atau bertebaran dilantai. Sarung tangan dilepas dengan cara menarik pangkal sarung tangan kearah jari secara terbalik atau melipat keluar. Kemudian dilanjutkan dengan tangan yang satu lagi. Setelah sarung tangan karet panjang dilepas, apabila akan dipakai ulang, agar direndam terlebih dahulu dengan deterjen kemudian dengan larutan disinfektan/klorin 0.5% selama minimal sepuluh menit dengan syarat bahwasanya sarung tangan tersebut sudah teruji tidak bocor. Tangan dicuci lagi seperti diuraikan di atas dan sarung tangan dicuci dan dikeringkan.

b. Memakai masker

Petugas penyelenggaraan jenazah memakai masker agar aman. Masker sebaiknya yang telah didesain khusus untuk perlindungan dari infeksi yaitu masker bedah (lihat lampiran 2).

c. Memakai kacamata khusus (*goggle*)

Petugas penyelenggaraan jenazah memakai kacamata agar aman. Kacamata pelindung khusus (*goggle*) yang disarankan adalah dapat menutup dengan baik seluruh bagian mata (lihat lampiran 2).

d. Memakai penutup kepala

Petugas penyelenggaraan jenazah memakai penutup kepala agar aman. Penutup kepala juga penting dan harus dapat menahan air dari luar (lihat lampiran 2).

e. Memakai gaun pelindung

Petugas penyelenggaraan jenazah memakai gaun pelindung atau celemek agar aman. Gaun pelindung atau celemek harus dibuat dari bahan tak tembus air seperti plastik dan dipakai untuk menutupi seluruh bagian depan tubuh dari leher sampai kaki. Gaun pelindung atau celemek ini sangat penting dipakai saat memandikan jenazah (lihat lampiran 2).

f. Memakai sepatu pelindung

Petugas penyelenggaraan jenazah memakai sepatu pelindung atau bot. Sepatu pelindung (sepatu bot karet) sebaiknya model tinggi sampai lutut. Bahan harus terbuat dari material yang tahan tusukan benda tajam seperti karet. Sepatu pelindung dipakai saat memandikan (lihat lampiran 2).

4. Pencegahan pencemaran lingkungan

Cairan dan kotoran yang berasal dari jenazah akan mudah mencemari rumah, lingkungan bahkan diri kita sendiri apabila tidak dikelola dengan benar. Petugas penyelenggaraan jenazah harus senantiasa waspada dalam

setiap kegiatan penyelenggaraan jenazah terutama saat mengangkat, memindahkan, dan memandikan jenazah. Jangan sampai kotoran dan cairan dari jenazah berserakan atau dibuang ke tempat yang tidak memenuhi syarat. Beberapa hal di bawah ini perlu diperhatikan pada kegiatan penyelenggaraan jenazah;

- Apabila sudah kontak atau mencemari rumah, lingkungan harus dibersihkan dengan cara yang benar (dekontaminasi).
- Kotoran dan air bekas mandi harus dibuang ke tempat yang terjaga keamanannya (pengelolaan limbah infeksius).

Semua peralatan bekas pakai harus dibersihkan sehingga aman untuk kesehatan yaitu melalui proses sebagai berikut:

1. Dekontaminasi

Dekontaminasi adalah proses untuk membersihkan cairan dan kotoran yang mengkontaminasi tubuh dengan mempergunakan bahan antiseptik. Tujuan pemberian antiseptik ini adalah untuk membunuh mikroorganisme terutama yang bersifat patogen.

Antiseptik yang sering digunakan adalah:

) Klorheksidin

Klorheksidin adalah antiseptik yang efektif terhadap mikroorganisme bakteri, virus, dan jamur dengan risiko

bahaya iritasi terhadap kulit yang rendah. Contohnya adalah savlon dan hibiscrub.

) **Povidon Iodium**

Povidon Iodium efektifitasnya sama dengan khlorheksidin dan dikenal oleh masyarakat sebagai obat luka.

) **Alkohol 70 %**

Alkohol 70 % sering dipakai sebagai antiseptik. Alkohol ini dapat dicampur dengan gliserin 10 % dengan perbandingan 9 : 1.

Cara dekontaminasi bagian tubuh

Beberapa bagian tubuh sangat mudah terkontaminasi oleh cairan atau kotoran yang berasal dari jenazah, terutama jika cara kerja tidak berhati-hati dan tidak memakai alat pelindung diri yang sesuai.

) Bila yang terkontaminasi tangan, kaki atau kulit lain yang utuh maka cukup dicuci bersih dengan memakai sabun. Tetapi bila ada kulit yang tidak utuh seperti luka lecet maka prosedur mencuci ini harus menggunakan antiseptik.

) Bila yang terkontaminasi mata maka segeralah mencuci mata dengan air bersih.

) Bila yang terkontaminasi hidung maka segera keluarkan dengan melakukan bersin dan bilas dengan air bersih.

-) Bila yang terkontaminasi bagian tubuh yang luas maka segeralah mandi bersih menggunakan sabun dan cuci rambut menggunakan shampo.

Cara dekontaminasi peralatan bekas pakai

Dekontaminasi peralatan bekas pakai bertujuan untuk mencegah penyebaran infeksi melalui alat seperti:

-) Bak/meja pemandian.
-) Perabot rumahtangga (ember, gayung, dll).
-) Lantai.
-) Linen.

Peralatan tersebut di atas termasuk perabot rumah tangga yang sangat mudah terkontaminasi oleh cairan jenazah terutama jenazah dengan riwayat kecelakaan.

-) Bila tumpahan cairan atau darah banyak maka serap terlebih dahulu dengan kertas koran atau tisu kemudian dikelola lebih lanjut sebagai bahan infeksius di tempat tertentu.
-) Bekas tumpahan diberi cairan deterjen kemudian didekontaminasi dengan cairan disinfektan kemudian serap lagi dengan kertas atau tisu.
-) Bilas dengan air bersih kemudian lap dengan kertas atau tisu.

Disinfektan yang sering digunakan:

-) Klorin atau hipoklorit.

Klorin atau hipoklorit adalah disinfektan yang bekerja cepat untuk membunuh kuman dengan harga yang cukup murah. Sediainya ada yang berbentuk cair (seperti natrium hipoklorit) dan ada yang padat (seperti kalsium hipoklorit). Natrium hipoklorit banyak dipakai untuk pemutih pakaian dalam konsentrasi 5,8%. Untuk keperluan pembersihan lantai atau perabot rumah tangga cukup dengan konsentrasi 0,5% yang dibuat dengan mencampur larutan klorin dengan air dalam perbandingan 1:9.

) Fenol atau karbol.

Fenol atau karbol adalah cairan disinfektan yang sering dipakai dan banyak dipasarkan dengan merek seperti Lysol dan Densol. Larutan ini kurang aman untuk kulit dan mukosa (selaput lendir).

2. Pengelolaan sampah infeksius

Sampah yang bersifat infeksius dari jenazah biasanya berupa perban, kasa, dan plaster yang berasal dari perawatan rumah sakit. Sampah tersebut dimasukkan ke dalam satu wadah agar tidak berceceran. Wadah dapat berupa kardus atau kantong plastik untuk kemudian dibakar pada tempat yang aman. Cara membakarnya harus secara sempurna hingga semua menjadi abu. Apabila di lokasi setempat terdapat fasilitas pengelolaan limbah infeksius (insenerator) maka dapat dikirimkan ke tempat tersebut melalui dinas kesehatan atau puskesmas setempat.

3. Pengelolaan limbah cair

Limbah cair dari jenazah adalah cairan tubuh jenazah dan bekas air mandi jenazah. Limbah cair ini juga harus tersalur ketempat pembuangan yang aman dan jangan sampai mencemari sumber air minum seperti sumur serta halaman yang sering menjadi tempat bermain anak-anak. Agar limbah cair ini aman tidak mencemari lingkungan sekitar maka limbah diberi larutan klorin kemudian dialirkan ke saluran air/selokan/*septic tank*. Apabila cairan jenazah pengidap infeksi menular seperti kolera, disentri dan tifoid, maka tempat pemandian jenazah harus diberi disinfektan seperti kaporit. Dekontaminasi bekas lantai pemandian jenazah ini dapat juga dengan menaburkan kapur tohor (gamping).

4. Pengelolaan Linen

Yang termasuk linen di sini di antaranya adalah

) Kain/handuk/seprei.

) Kain pel/serbet

Apabila linen tersebut akan digunakan kembali maka harus melalui proses yang aman agar tidak lagi ada kemungkinan menularkan penyakit.

Adapun urutan prosesnya adalah:

) Linen kotor dimasukkan ke dalam kantong yang kedap air untuk mencegah kebocoran, kontaminasi lingkungan, dan orang yang membawanya.

- J Pada linen kotor tersebut segera dilakukan dekontaminasi yaitu dengan merendamnya dalam larutan deterjen selama 5-10 menit kemudian merendamnya dalam larutan klorin dengan konsentrasi 0,5% (dibuat dengan mencampur klorin dengan air dalam perbandingan 1:9) selama 10 menit. Linen harus terendam semua.
- J Setelah itu lakukan pencucian dengan larutan deterjen secara biasa (seperti mencuci linen biasa) namun jangan dicampur dengan linen yang lain.
- J Kasur, guling, dan bantal dapat di dekontaminasi dengan disinfektan dan kemudian dibilas yang selanjutnya di jemur dibawah terik matahari hingga kering sekali.

Dengan memperhatikan cara perlindungan diri diatas, kemungkinan akan banyak kendala yang dialami, misalnya ketiadaan atau kekurangan fasilitas seperti tidak adanya sarung tangan, bahan antiseptik, dan lain-lain. Sebaiknya kondisi tersebut jangan menjadi kendala dalam menerapkan pengendalian infeksi pada pelaksanaan penyelenggaraan jenazah. Gunakan alternatif lain dengan menggunakan alat-alat yang lebih sederhana namun secara fungsi masih dapat melindungi petugas dari cairan yang berasal dari tubuh jenazah. Yang lebih penting adalah mengetahui dan memahami prinsip dan tujuan perlindungan diri ini, diantaranya adalah:

- J Memahami dan mengetahui penyakit infeksi menular yang mudah menular secara kontak langsung atau melalui pencemaran.
- J Memahami dan mengetahui tatacara cuci tangan, mandi bersih serta pemakaian antiseptik ataupun disinfektan. Pengetahuan ini sangat diperlukan untuk mengatasi kontaminasi oleh cairan infeksius dari jenazah.
- J Memahami dan mengetahui fungsi dari masing-masing alat pelindung diri. Jadi apabila tidak ada peralatan yang standar, dapat diganti selama memiliki fungsi yang sama. Misalnya masker dapat diganti dengan sapu tangan, celemek dapat diganti dengan plastik, dan lain-lain (lihat lampiran 2).
- J Penyelenggaraan jenazah wajib diselenggarakan segera.

Penyelenggaraan jenazah harus dilakukan dengan hati-hati, tertib, dan tidak ceroboh. Air bekas memandikan jenazah jangan sampai terpercik dan berserakan di lantai atau tempat pemandian. Setelah selesai menyelenggarakan penyelenggaraan jenazah segera mandi bersih menggunakan sabun dan apabila ada luka lecet pada kulit, maka pergunakan antiseptik seperti alcohol 70 %, khlorhexidin atau povidon iodium.

BAB IV

PENYELENGGARAAN JENAZAH

Penyelenggaraan Jenazah dari awal hingga akhir pada umumnya adalah sama. Prosedur dan prinsip penyelenggaraan jenazah di fasilitas kesehatan, bertujuan mencegah resiko penularan penyakit menular dari jenazah, misalnya : HIV AIDS, Hepatitis, Tuberculosis, dan Kolera. Selain itu juga memberikan rasa aman dan nyaman bagi masyarakat dilingkungan tempat dirawatnya jenazah.

Penyelenggaraan jenazah di luar fasilitas kesehatan seperti di rumah tinggal maupun di rumah ibadah sebaiknya tetap dilakukan oleh petugas kesehatan ataupun kelompok masyarakat yang sudah terlatih dengan memperhatikan faktor-faktor penularan penyakit yang mungkin ditularkan oleh jenazah.

Pedoman ini berlaku pada semua jenazah tanpa memandang jenis penyakit yang diderita ataupun agama dan kepercayaan yang dianutnya.

1. Persiapan sebelum memandikan jenazah

1. Persiapan tempat

a. Fasilitas kesehatan

Tempat atau lokasi pemandian jenazah diusahakan harus:

-)] Berdekatan dengan saluran pembuangan air/parit dan air harus mengalir ke instalasi pembuangan air limbah (IPAL) rumah sakit/fasilitas kesehatan.
-)] Tersedia bak pemandian jenazah.

b. Rumah

Tempat atau lokasi pemandian jenazah diusahakan harus:

-)] Berdekatan dengan saluran pembuangan air/parit (permukaan tanah).
-)] Jika tak ada parit, galilah lubang serapan untuk pembuangan air.
-)] Tersedia meja pemandian jenazah.

2. Persiapan alat dan bahan

a. Fasilitas kesehatan

Kapas digulung kecil se-ibu jari, pinset, plester kedap air, masker, kacamata pelindung, sarung tangan, gaun pelindung, sepatu bot, ember besar, gayung, waslap, sabun mandi, shampoo, handuk, dan kain basahan jenazah.

b. Rumah

Kapas digulung kecil se-ibu jari (pada jenazah yang mengeluarkan cairan terus menerus), sarung tangan karet rumah tangga sepanjang siku, jubah plastik/celemek kedap air/jas hujan/kantong kresek

besar yang dilubangi, masker/sapu tangan untuk menutup hidung dan mulut petugas, sepatu bot/kantong plastik tidak bocor untuk membungkus kaki tanpa melepas alas kaki, ember, gayung, waslap, sabun mandi, shampoo, handuk, dan kain basahan jenazah.

Persiapan pembuatan larutan klorin

-)] Satu botol cairan klorin (sebanyak satu liter) dituang ke dalam ember, kemudian sembilan liter air dituang ke dalam ember berisi klorin tadi lalu diaduk sampai tercampur rata.
-)] Jumlah yang diperlukan (sebanyak dua ember dan satu baskom). Satu ember larutan klorin untuk disinfektan peralatan pemandian jenazah, satu ember larutan klorin untuk merendam pakaian jenazah dan satu baskom larutan klorin untuk merendam kapas.

3. Persiapan petugas

-)] Memastikan tidak ada luka yang terbuka.
-)] Jika terdapat luka kecil/lecet dibalut dengan plester kedap air.
-)] Memakai alat pelindung (APD).

4. Penggunaan plastik pada jenazah dengan kondisi khusus.

Pada beberapa kondisi tertentu pada jenazah dapat menggunakan alas plastik, seperti:

- a. Dekubitus/*Pressure Sore*.
- b. *Ulkus Diabetikum*.
- c. Kecelakaan lalu lintas atau kecelakaan lainnya menyebabkan tubuh jenazah hancur dan mengeluarkan cairan tubuh.
- d. Jenazah yang membusuk.
- e. Kondisi lainnya yang menyebabkan cairan tubuh jenazah keluar terus menerus.

5. Persiapan peti mati

Persiapan setelah memandikan jenazah seperti mempersiapkan peti mati serta kelengkapan lainnya untuk Kristiani, Budha, Hindu, dan Konghuchu disesuaikan dengan agama dan kepercayaan masing-masing.

2. Proses memandikan jenazah

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memandikan jenazah:

1. Membuka tali pengikat dan semua yang melekat pada tubuh jenazah seperti ; gigi palsu, cincin, kalung, dan perhiasan lainnya, kemudian menutup aurat jenazah dengan kain panjang.
2. Menyiram seluruh tubuh dari arah kepala hingga ke kaki.
3. Menggosok tubuh jenazah memakai waslap dan sabun dilanjutkan dengan mencuci rambut menggunakan shampo.
4. Memiringkan jenazah ke kiri dan kanan sambil membersihkan bagian belakang dengan sabun dan air.
5. Menyiram seluruh badan dengan air hingga bersih.

6. Mengeringkan jenazah dengan handuk selanjutnya diganti dan ditutup auratnya dengan kain kering.

3. Kegiatan setelah memandikan jenazah

- Cucilah tangan dengan sabun dan air mengalir sesuai dengan prosedur cuci tangan yang benar yaitu 6 langkah cuci tangan.
- Masukkan peralatan pelindung petugas yang sekali pakai (*disposable*) ke dalam plastik sampah infeksius.
- Alat pelindung diri yang dapat digunakan kembali dicuci bersih melalui proses dekontaminasi yang telah disarankan.
- Bakarlah peralatan sekali pakai yang sudah digunakan.
- Lantai tempat pemandian dipel dengan larutan deterjen dan dapat dilanjutkan dengan menggunakan klorin 0,5%.

4. Pesan penting untuk keluarga jenazah

Jika di wajah tidak terdapat luka diperbolehkan mencium jenazah dengan memperhatikan aspek kewaspadaan standar. Namun jika di wajah jenazah terdapat luka, maka keluarga tidak diperkenankan mencium jenazah.

Dengan selesainya memandikan jenazah, dan membungkusnya maka jenazah siap untuk diproses lebih lanjut, baik dengan menguburkannya atau membakarnya sesuai ajaran agama jenazah tersebut. Proses penguburan dan pembakaran selanjutnya seperti biasa mengikuti kaidah-kaidah agama masing masing.

5. Penguburan jenazah

Hal yang perlu diperhatikan pada saat proses penguburan jenazah adalah tidak membiarkan jenazah terbungkus plastik dan dikubur bersama dengan pembungkus plastiknya. Jika pada jenazah dengan kondisi khusus seperti yang dijelaskan pada bab sebelumnya, maka plastik pembungkus hendaknya dilepaskan dari jenazah lalu diperlakukan sebagai sampah infeksius.

a. Proses penguburan

Dilakukan sesuai anjuran agama dan kepercayaan masing-masing.

b. Pasca penguburan

Hendaknya setelah melakukan kegiatan penguburan petugas dianjurkan cuci rambut dengan shampo dan mandi dengan sabun antiseptik.

BAB V

PENUTUP

Tata cara penyelenggaraan jenazah ODHA yang disusun dalam buku ini telah memperoleh masukan dari para pakar medis maupun non medis termasuk pemuka agama. Pedoman ini diharapkan dapat menjadi acuan masyarakat dan penyedia layanan penyelenggaraan jenazah dalam meningkatkan upaya pencegahan penularan infeksi terutama pada jenazah orang dengan HIV AIDS (ODHA).

Buku pedoman ini akan terus mengalami perbaikan sejalan dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, 2007
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, 2007
3. Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI, Pedoman bersama ILO/WHO tentang pelayanan kesehatan dan HIV/AIDS, 2005
4. Dr H Sukiman Rusli SpPD, Drs H Qomarudin, Pedoman penyelenggaraan jenazah muslim pengidap infeksi menular, 2008
5. Kementerian Kesehatan RI, Pedoman teknis instalasi pengolahan air limbah dengan sistem biofilter anaerob aerob pada fasilitas pelayanan kesehatan, 2011
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi kasus konfirmasi atau probable inveksi virus, 2013
7. KMPP Universitas Gadjah Mada, Pelayanan HIV/AIDS di RSUP dr.Sardjito Yogyakarta, 2007
8. Komisi Penanggulangan AIDS provinsi Jawa Tengah, Tata cara penyelenggaraan jenazah orang dengan HIV dan AIDS, 2012
9. PPM & PL Depkes, Pedoman tatalaksana klinis infeksi HIV di fasilitas pelayanan kesehatan, halaman 198-199, 2001

10. Surya Medika, Gambaran perilaku faktor pemungkin (enabling factors) dalam pelaksanaan kewaspadaan umum tenaga perawat dalam melayani pasien *suspect* HIV/AIDS di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, 2011
11. WHO, Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang cenderung menjadi epidemi dan pandemi, 2008
12. Ns. Fitria Prihatini, S.Kep & Ns. Restu Iriani, S.Kep <http://www.phi.ac.id/tata-cara-pemandian-jenazah-penderita-HIVaids-odha/>
13. M. Ali Zainal, Merawat Jenazah Dalam Pandangan Islam <https://allezaen.wordpress.com/2012/06/10/education/>

Lampiran 1

CARA CUCI TANGAN YANG BENAR

Gambar 1. 1
Langkah-langkah cuci tangan yang benar



Gambar 1.2
Langkah-langkah cuci tangan yang benar



Gambar 2
Gunakan air mengalir untuk cuci tangan



Gambar 3

Jika tidak ada fasilitas air mengalir gunakan alat yang bisa digunakan agar air tetap mengalir



Lampiran 2

CARA PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)

Gambar 4.1

**Memakai sarung tangan karet panjang yang bisa
dicuci lagi selama sarung tangan tidak bocor**



Gambar 4.2
Memakai sarung tangan karet panjang yang bisa
dicuci lagi selama sarung tangan tidak bocor



Gambar 5
Memakai sarung tangan karet panjang sekali pakai
(disposable/single use)



Gambar 6
Memakai masker bedah



Gambar 7
Memakai masker N95 untuk jenazah infeksius
***airbornedi* fasilitas kesehatan**



Gambar 8
Memakai kaca mata khusus



Gambar 9

Memakai kaca mata khusus bahan karet, jika tidak ada kaca mata khusus boleh menggunakan kaca mata renang.



Gambar 10
Memakai penutup kepala sekali pakai (*single use*)



Gambar 11
Memakai penutup kepala
untuk yang fasilitasnya terbatas



Gambar 12
Memakai pelindung kepala



Gambar 13.1
Memakai gaun dan sepatu pelindung sekali pakai



Gambar 13.2
Memakai gaun dan sepatu pelindung
yang dapat dicuci



Gambar 14
Memakai sepatu pelindung khusus atau pelindung
sepatu yang terbuat dari bahan plastik



Gambar 15.1
Memakai gaun pelindung untuk yang fasilitasnya
terbatas



Gambar 15.2
Memakai gaun pelindung untuk yang fasilitasnya
terbatas



Gambar 16
Memakai gaun pelindung khusus untuk fasilitas
kesehatan



Gambar 17
Memakai gaun pelindung khusus untuk di luar
fasilitas kesehatan



Gambar 18
Bak tempat jenazah dimandikan

