

**PEMULASARAAN JENAZAH PADA PASIEN HIV/AIDS  
DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM**

2992



**Anwar Sandi Wibowo**

**1102000027**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar Dokter muslim  
pada**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS YARSI**

**JAKARTA 2010**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah kami setujui untuk dipertahankan di hadapan Komisi Penguji  
Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi.

**Jakarta, Maret 2010**

Ketua Komisi Penguji



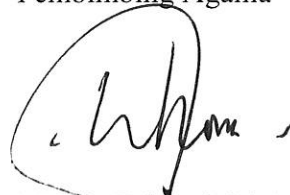
Prof. Dr. Qomariyah, MS, PKK, AIFM

Pembimbing Medik



Dr. Ferryal Basbeth, Sp. F

Pembimbing Agama



DR. H. Zuhroni, M.Ag

## **ABSTRAK**

### **Pemulasaraan Jenazah Pada Pasien HIV/AIDS**

#### **ditinjau dari Kedokteran dan Islam**

AIDS adalah sindrom atau kumpulan gejala penyakit yang disebabkan akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang diakibatkan oleh HIV. Penyakit ini pertama kali ditemukan pada tahun 1981 di Amerika Serikat dan sampai saat ini telah menyerang sebagian besar negara didunia. Penyakit ini berkembang secara pandemi, menyerang baik negara maju maupun negara yang sedang berkembang.

Tujuan umum penulisan skripsi ini adalah untuk mengetahui tentang pemulasaraan jenazah pasien dengan HIV/AIDS ditinjau dari Kedokteran dan Islam. Tujuan khususnya yaitu mengetahui pandangan Kedokteran mengenai pemulasaraan jenazah pasien dengan HIV/AIDS dan mengetahui pandangan Islam mengenai pemulasaraan jenazah pasien dengan HIV/AIDS.

Perawatan jenazah pasien HIV/AIDS sebenarnya hampir sama dengan perawatan jenazah pasien dengan penyakit menular lainnya seperti flu burung dan SARS. Kekhawatiran masih adanya virus HIV dan AIDS yang melekat pada jenazah, ternyata bisa diantisipasi. Salah satunya dengan memahami tata cara perawatan jenazah penderita penyakit ini.

Menurut Islam penderita HIV/AIDS yang meninggal dunia wajib diurus sebagaimana layaknya jenazah (dimandikan, dikafani, disholati dan dikuburkan). Cara memandikannya hendaknya mengikuti petunjuk Departemen Kesehatan tentang pengurusan jenazah dengan penyakit menular.

Pihak media massa agar dapat memberikan informasi mengenai program ini secara jelas kepada masyarakat, kalangan medis di Indonesia mungkin dapat memulai menaruh perhatian pada masalah pencegahan universal HIV / AIDS, Ulama hendaknya dapat memberikan penjelasan tentang pencegahan HIV dengan cara menghindari seks bebas yang dilarang oleh agama

## KATA PENGANTAR

### بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji hanya milik Allah SWT semata, karena atas berkat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini yang berjudul “PEMULASARAAN JENAZAH PADA PASIEN HIV/AIDS DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM”. Skripsi ini diajukan dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Dokter Muslim dari Fakultas Kedokteran Universitas YARSI Jakarta.

Berbagai kendala yang penulis hadapi sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari adanya bantuan dan dukungan dari banyak pihak. Atas bantuan yang diberikan, baik bantuan moril maupun materil, maka penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Qomariyah, MS, PKK, AIFM, sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi.
2. Dr. Wan Nedra, Sp.A, sebagai wakil dekan I Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi
3. Prof. Dr. Qomariyah, MS, PKK, AIFM, sebagai Ketua Komisi Penguji Skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk menguji skripsi ini.
4. Dr. Ferryal Basbeth, Sp. F, selaku pembimbing medis yang telah memberikan kesempatan dan meluangkan sedikit waktu di tengah kesibukannya, yang dengan sabar membimbing penulis dalam pembuatan skripsi ini.
5. DR. H. Zuhroni, M.Ag, selaku pembimbing Agama yang dengan sabar telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Kepala dan karyawan perpustakaan Universitas Yarsi, yang telah membantu tersusunnya skripsi ini
7. Kedua orang tua penulis, yang telah memberikan segala motivasi dan dukungannya.
8. Teman-teman angkatan 2000, terima kasih atas semua dukungan dan motivasi yang telah diberikan.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung dan membantu tersusunnya skripsi ini.

Namun apapun hasilnya, segala daya upaya dalam pengoptimalan penulisan skripsi ini sepenuhnya terbatas pada kemampuan dan wawasan berpikir penulis, yang pada akhirnya penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Dengan demikian sangat terbuka bagi adanya kritik ataupun saran-saran dari semua pihak yang penulis hormati.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya.

Jakarta, Maret 2010

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>ABSTRAK</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Permasalahan .....	3
1.3 Tujuan .....	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus .....	4
1.4 Manfaat .....	4
<b>BAB II PEMULASARAAN JENAZAH PADA PASIEN HIV/AIDS</b>	
<b>DITINJAU DARI KEDOKTERAN</b> .....	6
2.1 KEWASPADAAN UNIVERSAL TERHADAP PENULARAN HIV/AIDS .....	6
2.2.1 Cuci Tangan.....	7
2.2.2 Alat Pelindung Diri .....	11
2.2.3 Pengelolaan Alat-Alat Kesehatan .....	16
2.2.4 Pengelolaan Benda Tajam .....	21
2.2.5 Pengeloaan Limbah.....	23
2.2. PEMULASARAAN JENAZAH PASIEN HIV/AIDS .....	24
<b>BAB III PEMULASARAAN JENAZAH PADA PASIEN HIV/AIDS</b>	
<b>DITINJAU DARI ISLAM</b> .....	31
3.1 Pandangan Islam terhadap HIV/AIDS.....	31
3.2 Perawatan Jenazah Menurut Islam .....	35
3.3 Pandangan Islam terhadap Pemulasaraan Jenazah Pada Pasien HIV/AIDS .....	41

<b>BAB IV KAITAN PANDANGAN KEDOKTERAN DAN ISLAM TENTANG PEMULASARAAN JENAZAH PADA PASIEN HIV/AIDS .....</b>	<b>44</b>
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>46</b>
5.1 Simpulan.....	46
5.2 Saran .....	47
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
1.	Sarung tangan .....	14
2.	Masker .....	15
3.	Gaun pelindung.....	16



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masalah HIV /AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah masalah besar yang mengancam Indonesia dan banyak negara di seluruh dunia. UNAIDS, badan WHO yang mengurus masalah AIDS, memperkirakan jumlah ODHA di seluruh dunia pada Desember 2004 adalah 35,9 44,3 juta orang. Saat ini tidak ada negara yang terbebas dari HIV/AIDS. HIV/ AIDS menyebabkan berbagai krisis secara bersamaan, menyebabkan krisis kesehatan, krisis pembangunan negara, krisis ekonomi, pendidikan dan juga krisis kemanusiaan. Dengan kata lain HIV / AIDS menyebabkan krisis multidimensi. Sebagai krisis kesehatan, AIDS memerlukan respons dari masyarakat dan memerlukan layanan pengobatan dan perawatan untuk individu yang terinfeksi HIV (Zirulnik, 2008).

Data jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia pada dasarnya bukanlah merupakan gambaran jumlah penderita yang sebenarnya. Pada penyakit ini berlaku teori “Gunung Es” di mana penderita yang kelihatan hanya sebagian kecil dari yang semestinya. Untuk itu WHO mengestimasi bahwa dibalik 1 penderita yang terinfeksi telah terdapat kurang lebih 100-200 penderita HIV/AIDS yang belum diketahui (DepKes RI, 2003).

AIDS adalah sindrom atau kumpulan gejala penyakit yang disebabkan akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang diakibatkan oleh HIV. Penyakit ini pertama kali ditemukan pada tahun 1981 di Amerika Serikat dan sampai saat ini telah

menyerang sebagian besar negara didunia. Penyakit ini berkembang secara pandemi, menyerang baik negara maju maupun negara yang sedang berkembang (Rhodes *et al.*, 2008).

HIV / AIDS sampai saat ini memang belum dapat disembuhkan secara total. Namun, data selama 8 tahun terakhir menunjukkan bukti yang amat meyakinkan bahwa pengobatan dengan kombinasi beberapa obat anti HIV (obat anti retroviral, disingkat obat ARV) bermanfaat menurunkan morbiditas dan mortalitas dini akibat infeksi HIV. Orang dengan HIV/AIDS menjadi lebih sehat, dapat bekerja normal dan produktif. Manfaat ARV dicapai melalui pulihnya sistem kekebalan akibat HIV dan pulihnya kerentanan odha terhadap infeksi oportunistik (Sheng Wu *et al.*, 2008).

Perawatan jenazah pasien HIV/AIDS sebenarnya hampir sama dengan perawatan jenazah pasien dengan penyakit menular lainnya seperti flu burung dan SARS. Kekhawatiran masih adanya virus HIV dan AIDS yang melekat pada jenazah, ternyata bisa diantisipasi. Salah satunya dengan memahami tata cara perawatan jenazah penderita penyakit ini. Termasuk kesiapan penggunaan alat pelindung diri dan penatalaksanaan peralatan. Ada lima upaya berstandar *universal precaution* (UP) yang direkomendasikan untuk melindungi individu. Ini berlaku untuk petugas kesehatan, pasien maupun petugas perawatan. Diantaranya adalah mencuci tangan di air yang mengalir, penggunaan alat pelindung masker dan sarung tangan, pengelolaan benda tajam dan limbah sanitasi. Sejumlah perlengkapan perawatan yang harus disediakan meliputi kain kafan, plastik pembungkus jenazah, penutup kepala, pelindung mata, masker mulut, sarung tangan dan sepatu berbahan karet (UNAIDS, 2002).

Seluruh perlengkapan juga harus dilepas pada saat penguburan jenazah. Meski penggunaan sarung tangan karet ini masih diperlukan untuk menurunkan dan membuka kain kafan. Seluruh perlengkapan harus direndam dalam larutan klorin 0,5 persen. Dengan demikian, virus yang masih menempel dipastikan tidak akan menular kepada yang lain (UNAIDS, 2002).

Menurut Islam penderita HIV/AIDS yang meninggal dunia wajib diurus sebagaimana layaknya jenazah (dimandikan, dikafani, disholati dan dikuburkan). Cara memandikannya hendaknya mengikuti petunjuk Departemen Kesehatan tentang pengurusan jenazah dengan penyakit menular (DepKes RI, 2003).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis merasa perlu untuk membahas tentang “Pemulasaraan jenazah pada pasien HIV/AIDS ditinjau dari Kedokteran dan Islam”.

## **1.2. Permasalahan**

1. Bagaimanakah pandangan Kedokteran mengenai pemulasaraan jenazah pada pasien HIV/AIDS?
2. Bagaimanakah pandangan Islam mengenai pemulasaraan jenazah pada pasien HIV/AIDS?

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui tentang pemulasaraan jenazah pada pasien HIV/AIDS ditinjau dari Kedokteran dan Islam.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengetahui pandangan Kedokteran mengenai pemulasaraan jenazah pada pasien HIV/AIDS
2. Mengetahui pandangan Islam mengenai pemulasaraan jenazah pada pasien HIV/AIDS

### **1.4 Manfaat**

1. Bagi penulis

Untuk memenuhi persyaratan kelulusan sebagai mahasiswa kedokteran Universitas YARSI dan lebih memahami mengenai pemulasaraan jenazah pada pasien HIV/AIDS ditinjau dari Kedokteran dan Islam serta dapat memahami cara menulis karya ilmiah yang baik.

2. Bagi Universitas YARSI

Diharapkan skripsi ini dapat menambah wawasan pengetahuan serta menjadi bahan masukan bagi civitas akademika mengenai pemulasaraan jenazah pada pasien HIV/AIDS ditinjau dari Kedokteran dan Islam.

3. Bagi masyarakat

Diharapkan skripsi ini dapat menambah pengetahuan masyarakat sehingga dapat lebih memahami tentang pemulasaraan jenazah pada pasien HIV/AIDS ditinjau dari Kedokteran dan Islam.

## BAB II

### PEMULASARAAN JENAZAH PADA PASIEN HIV/AIDS

#### DITINJAU DARI KEDOKTERAN

##### 2.1. KEWASPADAAN UNIVERSAL TERHADAP PENULARAN HIV/AIDS

Kewaspadaan universal yaitu tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi dan didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh dapat berpotensi menularkan penyakit, baik berasal dari pasien maupun petugas kesehatan (Nursalam, 2007). Prinsip kewaspadaan universal (*universal precaution*) di pelayanan kesehatan adalah menjaga *hygiene* sanitasi individu, *hygiene* sanitasi ruangan, serta sterilisasi peralatan. Hal ini penting mengingat sebagian besar yang terinfeksi virus lewat darah seperti HIV dan HIB tidak menunjukkan gejala fisik (Zuccotti dan Smith, 2009).

Kewaspadaan universal diterapkan untuk melindungi setiap orang (pasien dan petugas kesehatan) apakah mereka terinfeksi atau tidak. Kewaspadaan universal berlaku untuk darah, sekresi ekskresi (kecuali keringat), luka pada kulit, dan selaput lendir. Penerapan standar ini penting untuk mengurangi risiko penularan mikroorganisme yang berasal dari sumber infeksi yang diketahui atau tidak diketahui (misalnya pasien, benda terkontaminasi, jarum suntik bekas pakai, dan sputum) di dalam system pelayanan kesehatan. Ketiga prinsip tersebut dijabarkan menjadi lima kegiatan pokok yaitu mencuci tangan guna mencegah infeksi silang, pemakaian alat pelindung diantaranya pemakaian sarung tangan

guna mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius lain, pengelolaan alat kesehatan, pengelolaan alat tajam untuk mencegah perlukaan, dan pengelolaan limbah (Depkes RI, 2003).

### **2.1.1 Cuci Tangan**

Mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi. Tujuan mencuci tangan adalah untuk membuang kotoran dan organisme yang menempel dari tangan dan untuk mengurangi jumlah mikroba total pada saat itu. Mikroorganisme pada kulit manusia dapat diklasifikasikan dalam dua kelompok yaitu flora residen dan flora transien. Flora residen adalah mikroorganisme yang secara konsisten dapat diisolasi dari tangan manusia, tidak mudah dihilangkan dengan gesekan mekanis yang telah beradaptasi pada kehidupan tangan manusia. Flora transien yang flora transit atau flora kontaminasi, yang jenisnya tergantung dari lingkungan tempat bekerja. Mikroorganisme ini dengan mudah dapat dihilangkan dari permukaan dengan gesekan mekanis dan pencucian dengan sabun atau detergen (Merson, 2006).

Cuci tangan harus dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan walupun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran penyakit dapat di kurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi. Tangan harus di cuci sebelum dan sesudah memakai sarung tangan. Cuci tangan tidak dapat digantikan oleh pemakaian sarung tangan. Mencuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan walaupun memakai sarung tangan dan alat pelindung lain. Tindakan ini untuk

menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran infeksi dapat dikurangi dan lingkungan kerja tetap terjaga. Cuci tangan dilakukan pada saat sebelum; memeriksa (kontak langsung dengan pasien), memakai sarung tangan ketika akan melakukan menyuntik dan pemasangan infus. Cuci tangan harus dilakukan pada saat yang diantisipasi akan terjadi perpindahan kuman (Harris dan Bolus, 2008).

Cuci tangan higienik atau rutin yang berfungsi mengurangi kotoran dan flora yang ada di tangan dengan menggunakan sabun atau detergen. Cuci tangan aseptik yaitu cuci tangan yang dilakukan sebelum tindakan aseptik pada pasien dengan menggunakan antiseptik. Cuci tangan bedah yaitu cuci tangan yang dilakukan sebelum melakukan tindakan bedah aseptik dengan antiseptik dan sikat steril. Langkah mencuci tangan adalah sebagai berikut (Martin *et al.*, 2010):

1. Gunakan wastapel yang mudah dicapai dengan air mengalir yang hangat, sabun biasa atau sabun antimikrobial, lap tangan kertas atau pengering.
2. Lepaskan lap tangan dan gulung lengan panjang keatas pergelangan tangan.
3. Hindari memakai cincin, lepaskan selama mencuci tangan.
4. Jaga supaya kuku tetap pendek dan datar.
5. Inspeksi permukaan tangan dan jari akan adanya luka atau sayatan pada kulit dan kutikula.
6. Berdiri didepan wastapel. Jaga agar tangan dan seragam tidak menyentuh wastapel.

7. Alirkan air. Tekan pedal dengan kaki untuk mengatur aliran dan suhu atau dorong pedal lutut secara lateral untuk mengatur aliran dan suhu.
8. Hindari percikan air mengenai seragam.
9. Atur aliran air sehingga suhu hangat.
10. Basahi tangan dan lengan bawah dengan seksama sebelum mengalirkan air hangat. Pertahankan supaya tangan dan lengan bawah lebih rendah dari pada siku selama mencuci tangan.
11. Taruh sedikit sabun biasa atau sabun anti mikrobal cair pada tangan, sabuni dengan seksama.
12. Gosok kedua tangan dengan cepat paling sedikit 10 – 15 detik. Jalin jari-jari tangan dan gosok telapak dan bagian punggung tangan dengan dengan gerakan sirkuler paling sedikit masing-masing lima kali. Pertahankan supaya ujung jari berada dibawah untuk memungkinkan pemusnahan mikroorganisme.
13. Jika daerah di bawah kuku kotor, bersihkan dengan kuku jari tangan yang satunya, dan tambah sabun atau stik *oragewood* yang bersih
14. Bilas tangan dan pergelangan tangan dengan seksama, pertahankan supaya letak tangan dibawah siku
15. Keringkan tangan dengan seksama dan jari tangan ke pergelangan tangan dan lengan bawah dengan handuk kertas (tissue) atau pengering.
16. Jika digunakan, buang handuk kertas pada tempat yang tepat.
17. Tutup air dengan kaki dan pedal lutut.



Cuci tangan harus dilakukan pada saat yang diantisipasi akan terjadi perpindahan kuman melalui tangan yaitu sebelum melakukan suatu tindakan yang seharusnya dilakukan secara bersih dan setelah melakukan tindakan yang memungkinkan terjadi pencemaran seperti: Sebelum melakukan tindakan misalnya memulai pekerjaan, saat akan memeriksa, saat akan memakai sarung tangan yang steril atau sarung tangan yang telah didesinfeksi tingkat tinggi untuk melakukan tindakan, saat akan melakukan peralatan yang telah di DTT, saat akan injeksi, saat hendak pulang ke rumah. Setelah melakukan tindakan yang memungkinkan terjadi pencemaran. Misalnya setelah memeriksa pasien, setelah memakai alat bekas pakai dan bahan lain yang berisiko terkontaminasi, setelah menyentuh selaput mukosa, darah atau cairan tubuh lain, setelah membuka sarung tangan (Bertozzi *et al.*, 2006).

Sarana cuci tangan adalah ketersediaan air mengalir dengan saluran pembuangan atau bak penampungan yang memadai. Dengan guyuran air mengalir tersebut diharapkan mikroorganisme akan terlepas ditambah gesekan mekanis atau kimiawi saat mencuci tangan mikroorganisme akan terhalau dan tidak menempel lagi di permukaan kulit. Air mengalir tersebut dapat berupa kran atau dengan cara mengguyur dengan gayung. Penggunaan sabun tidak membunuh mikroorganisme tetapi menghambat dan mengurangi jumlah mikroorganisme dengan jalan mengurangi tegangan permukaan sehingga mikroorganisme mudah terlepas dari permukaan kulit. Jumlah mikroorganisme akan berkurang dengan sering mencuci tangan (Dolin, 2008).

Larutan antiseptik atau anti mikroba topikal yang dipakai pada kulit atau jaringan hidup lain menghambat aktivitas atau membunuh mikroorganisme pada kulit. Kulit manusia tidak dapat disterilkan. Tujuan yang ingin dicapai adalah penurunan jumlah mikroorganisme pada kulit secara maksimal terutama pada kuman transien. Kriteria memilih antiseptik adalah sebagai berikut (Branson, 2007):

1. Efektifitas
2. Kecepatan aktivitas awal
3. Efek residu, aksi yang lama setelah pemakaian untuk meredam pertumbuhan.
4. Tidak mengakibatkan iritasi kulit
5. Tidak menyebabkan alergi
6. Afektif sekali pakai, tidak perlu diulang-ulang.
7. Dapat diterima secara visual maupun estetik.

### **2.1.2 Alat Pelindung Diri**

Alat pelindung diri digunakan untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari risiko paparan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret atau ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir pasien. Jenis tindakan yang berisiko mencakup tindakan rutin. Jenis alat pelindung: Sarung tangan, masker dan gaun pelindung. Tidak semua alat pelindung tubuh harus dipakai, tetapi tergantung pada jenis tindakan yang akan dikerjakan (Branson, 2007).

### **a. Sarung Tangan**

Pemakaian sarung tangan bertujuan untuk melindungi tangan dari kontak dengan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh, selaput lendir pasien dan benda yang terkontaminasi. Sarung tangan harus selalu dipakai oleh setiap petugas sebelum kontak dengan darah atau semua jenis cairan tubuh. Jenis sarung tangan yang dipakai di sarana kesehatan, yaitu (Branson, 2007):

- Sarung tangan bersih adalah sarung tangan yang didesinfeksi tingkat tinggi dan digunakan sebelum tindakan rutin pada kulit dan selaput lendir. Misalnya tindakan medis pemeriksaan dalam, merawat luka terbuka.
- Sarung tangan steril adalah sarung tangan yang disterilkan dan harus digunakan pada tindakan bedah. Bila tidak ada sarung tangan steril baru dapat digunakan sarung tangan yang didesinfeksi tingkat tinggi.
- Sarung tangan rumah tangga adalah sarung tangan yang terbuat dari latex atau vinil yang tebal. Sarung tangan ini dipakai pada waktu membersihkan alat kesehatan, sarung tangan ini bisa dipakai lagi bila sudah dicuci dan dibilas bersih.

Sarung tangan ini harus selalu dipakai pada saat melakukan tindakan yang kontak atau diperkirakan akan terjadi kontak dengan darah, cairan tubuh, sekret, kulit yang tidak utuh, selaput lendir pasien dan benda terkontaminsi. Yang harus diperhatikan ketika menggunakan sarung tangan yaitu gunakan sarung tangan yang berbeda untuk setiap pasien, segera lepas sarung tangan apabila telah selesai dengan satu pasien dan ganti dengan sarung tangan yang lain apabila menangani

sarung tangan lain. Hindari jamahan pada benda lain selain yang berhubungan dengan tindakan yang sedang dilakukan. Tidak dianjurkan menggunakan sarung tangan rangkap karena akan menurunkan kepekaan. Kecuali dalam keadaan khusus seperti tindakan yang menggunakan waktu lama lebih 60 menit., tindakan yang berhubungan dengan darah atau cairan tubuh yang banyak, bila memakai sarung tangan ulang seharusnya sekali pakai. Prosedur pemakaian sarung tangan steril adalah sebagai berikut (DepKes RI, 2003):

1. Cuci tangan
2. Siapkan area yang cukup luas, bersih dan kering untuk membuka paket sarung tangan. Perhatikan tempat menaruhnya (steril atau minimal DTT)
3. Buka pembungkus sarung tangan, minta bantuan petugas lain untuk membuka pembungkus sarung tangan. Letakan sarung tangan dengan bagian telapak tangan menghadap keatas
4. Ambil salah satu sarung tangan dengan memegang pada sisi sebelah dalam lipatannya, yaitu bagian yang akan bersentuhan dengan kulit tangan saat dipakai
5. Posisikan sarung tangan setinggi pinggang dan menggantung ke lantai, sehingga bagian lubang jari-jari tangannya terbuka. Masukkan tangan (jaga sarung tangan supaya tidak menyentuh permukaan)
6. Ambil sarung tangan kedua dengan cara menyelipkan jari-jari tangan yang sudah memakai sarung tangan ke bagian lipatannya, yaitu bagian yang tidak akan bersentuhan dengan kulit tangan saat dipakai

7. Pasang sarung tangan yang kedua dengan cara memasukkan jari-jari tangan yang belum memakai sarung tangan, kemudian luruskan lipatan, dan atur posisi sarung tangan sehingga terasa pas dan enak ditangan



Gambar 1. Sarung tangan

(Sumber: DepKes RI, 2003)

#### **b. Pelindung Wajah (Masker)**

Pemakaian pelindung wajah ini dimaksudkan untuk melindungi selaput lender hidung, mulut selama melakukan perawatan pasien yang memungkinkan terjadi percikan darah dan cairan tubuh lain. Masker tanpa kaca mata hanya digunakan pada saat tertentu misalnya merawat pasien tuberkulosa terbuka tanpa luka bagian kulit atau perdarahan. Masker kaca mata dan pelindung wajah secara bersamaan digunakan petugas yang melaksanakan atau membantu melaksanakan tindakan beresiko tinggi terpajan lama oleh darah dan cairan tubuh lainnya antara lain pembersihan luka, membalut luka, mengganti kateter atau dekontaminasi alat bekas pakai. Bila ada indikasi untuk memakai ketiga macam alat pelindung tersebut, maka masker selalu dipasang dahulu sebelum memakai gaun pelindung atau sarung tangan, bahkan sebelum melakukan cuci tangan bedah. Langkah – langkah pemakaian masker sebagai berikut (Hammer *et al.*, 2008):

1. Ambil bagian tepi atas masker (biasanya sepanjang tepi tersebut / metal yang tipis).
2. Pegang masker pada dua tali atau ikatan bagian atas. Ikatan dua tali atas pada bagian atas belakang kepala dengan tali melewati atas telinga.
3. Ikatkan dua tali bagian bawah pas eratnya sekeliling leher dengan masker sampai kebawah dagu.
4. Dengan lembut jepitkan pita metal bagian atas pada batang hidung.



Gambar 2. Masker

(Sumber: DepKes RI, 2003)

### c. Gaun Pelindung

Gaun pelindung merupakan salah satu jenis pakaian kerja. Jenis bahan sedapat mungkin tidak tembus cairan. Tujuan pemakaian gaun pelindung adalah untuk melindungi petugas dari kemungkinan genangan atau percikan darah atau cairan tubuh lain. Gaun pelindung harus dipakai apabila ada indikasi seperti halnya pada saat membersihkan luka, melakukan irigasi, melakukan tindakan drainase, menuangkan cairan terkontaminasi ke dalam lubang wc, mengganti pembalut, menangani pasien dengan perdarahan masif. Sebaiknya setiap kali dinas selalu

memakai pakaian kerja yang bersih, termasuk gaun pelindung. Gaun pelindung harus segera diganti bila terkena kotoran, darah atau cairan tubuh. Cara menggunakan gaun pelindung sebagai berikut (Gatell, 2010):

1. Hanya bagian luar saja yang terkontaminasi, karena tujuan pemakaian gaun untuk melindungi pemakai dari infeksi.
2. Gaun dapat dipakai sendiri oleh pemakai atau dipakaikan oleh orang lain.



Gambar 3. Gaun pelindung

(Sumber: DepKes RI, 2003:

### **2.1.3 Pengelolaan Alat-Alat Kesehatan**

Pengelolaan alat kesehatan bertujuan untuk mencegah penyebaran infeksi melalui alat kesehatan atau untuk menjamin alat tersebut dalam kondisi steril dan siap pakai. Semua alat, bahan dan obat yang akan dimasukkan ke dalam jaringan di bawah kulit harus dalam keadaan steril. Proses penatalaksanaan peralatan dilakukan melalui 4 tahap kegiatan yaitu dekontaminasi, pencucian,

sterilisasi atau DDT dan penyimpanan. Pemilihan cara pengelolaan alat kesehatan tergantung pada kegunaan alat tersebut dan berhubungan dengan tingkat resiko penyebaran infeksi (Elzi *et al.*, 2010).

#### **a. Dekontaminasi**

Dekontaminasi adalah menghilangkan mikroorganisme patogen dan kotoran dari suatu benda sehingga aman untuk pengelolaan selanjutnya dan dilakukan sebagai langkah pertama bagi pengelolaan pencemaran lingkungan, seperti misalnya tumpahan darah atau cairan tubuh, Juga sebagai langkah pertama pengelolaan limbah yang tidak dimusnahkan dengan cara insinerasi atau pembakaran. Dekontaminasi bertujuan untuk mencegah penyebaran infeksi melalui alat kesehatan atau suatu permukaan benda, sehingga dapat melindungi petugas atau pun pasien. Dekontaminasi dilakukan dengan menggunakan bahan desinfektan yaitu suatu bahan atau larutan kimia yang digunakan untuk membunuh mikroorganisme pada benda mati dan tidak digunakan untuk kulit atau jaringan mukosa (Maggiolo, 2009).

Salah satu yang biasa dipakai terutama di negara berkembang seperti Indonesia adalah larutan klorin 0,5% atau 0,05 % sesuai dengan intensitas cemaran dan jenis alat atau permukaan yang akan didekontaminasi. Karena demikian banyak macam dan bentuk alat kesehatan maka perlu dipilih cara dekontaminasi yang tepat. Ada tiga macam pertimbangan dalam memilih cara dekontaminasi yaitu keamanan, efikasi atau efektifitas dan efisien. Keamanan dan efektifitas merupakan pertimbangan utama sedang efisien dapat dipertimbangkan kemudian setelah keamanan dan efektifitas terpenuhi. Yang dipertimbangkan



dalam keamanan adalah antisipasi terjadinya kecelakaan atau penyakit pada petugas kesehatan yang mengelola benda-benda terkontaminasi dan melakukan proses dekontaminasi. Sedapat mungkin pemilahan dilakukan oleh si pemakai ditempat segera setelah selesai pemakaian selagi mereka masih menggunakan pelindung yang memadai sehingga pajanan pada petugas dapat diminimalkan (Maggiolo, 2009).

#### **b. Pencucian alat**

Setelah dekontaminasi dilakukan pembersihan yang merupakan langkah penting yang harus dilakukan. Tanpa pembersihan yang memadai maka pada umumnya proses disinfeksi atau selanjutnya menjadi tidak efektif. Kotoran yang tertinggal dapat mempengaruhi fungsinya atau menyebabkan reaksi pirogen bila masuk ke dalam tubuh pasien. Pada alat kesehatan yang tidak terkontaminasi dengan darah, misalnya kursi roda, alat pengukur tekanan darah, infus pump dsb. Cukup dilap dengan larutan detergen, namun apabila jelas terkontaminasi dengan darah maka diperlukan desinfektan (Kitahata *et al.* 2009).

Pembersihan dengan cara mencuci adalah menghilangkan segala kotoran yang kasat mata dari benda dan permukaan benda dengan sabun atau detergen, air dan sikat. Kecuali menghilangkan kotoran pencucian akan semakin menurunkan jumlah mikroorganisme yang potensial menjadi penyebab infeksi melalui alat kesehatan atau suatu permukaan benda dan juga mempersiapkan alat untuk kontak langsung dengan desinfektan atau bahan sterilisasi sehingga dapat berjalan secara sempurna. Pada pencucian digunakan detergen dan air. Pencucian harus dilakukan dengan teliti sehingga darah atau cairan tubuh lain betul-betul hilang dari

permukaan tersebut. Pencucian yang hanya mengandalkan air tidak dapat menghilangkan minyak, protein dan partikel-partikel. Tidak dianjurkan mencuci dengan menggunakan sabun biasa untuk membersihkan peralatan, karena sabun yang bereaksi dengan air akan menimbulkan residu yang sulit untuk dihilangkan (Paterson *et al.*, 2000).

### **c. Disinfeksi dan Sterilisasi**

Seperti sudah dibicarakan sebelumnya bahwa faktor resiko infeksi disarana kesehatan adalah pengelolaan alat kesehatan atau cara dekontaminasi dan desinfeksi yang kurang tepat. Pengelolaan alat dikategorikan menjadi 3 yaitu (Paterson *et al.*, 2000):

#### **1. Risiko tinggi**

Suatu alat termasuk dalam kategori resiko tinggi karena penggunaan alat tersebut berisiko tinggi untuk menyebabkan infeksi apabila alat tersebut terkontaminasi oleh mikroorganisme atau spora bakterial. Alat tersebut mutlak perlu dalam keadaan steril karena penggunaannya menembus jaringan atau sistem pembuluh darah yang steril. Dalam kategori ini meliputi alat kesehatan bedah, kateter jantung dan alat yang ditanam. Alat-alat tersebut harus dalam keadaan steril pada saat pembeliaannya atau bila mungkin disterilkan dengan otoklaf. Apabila alat itu tidak tahan panas maka sterilisasi dilakukan dengan etilen oksida atau kalau terpaksa apabila cara lain tidak memungkinkan dilakukan streilisasi kimiawi seperti dengan glutaraldehyde 2% atau hidrogen

peroksida 6%. Cara tersebut harus tetap memperhatikan persyaratan yang harus dipenuhi yaitu pencucian yang cermat sebelumnya.

## 2. Risiko sedang

Alat yang digunakan untuk menyentuh lapisan mukosa atau kulit yang tidak utuh harus bebas dari semua mikroorganisme kecuali spora. Lapisan mukosa yang utuh pada umumnya dapat menahan infeksi spora tetapi tetap rentan terhadap infeksi basil TBC dan virus, yang termasuk dalam kategori risiko sedang antara lain alat untuk terapi pernafasan, alat anestesi, endoskopi dan ring diafragma. Alat berisiko sedang memerlukan paling tidak desinfeksi tingkat tinggi, baik secara pasteurisasi atau kimiawi. Pemilihan proses desinfeksi harus memperhatikan efek sampingnya seperti klorin yang mempunyai sifat korosif. Laparascopi dan artroskopi yang dipakai dengan menbus jaringan steril secara ideal harus disterilkan terlebih dahulu, namun biasanya hanya dilakukan disinfeksi tingkat tinggi saja. Disarankan agar semua alat dibilas dengan air steril untuk menghindari kontaminasi dengan mikroorganisme yang berasal dari air seperti mikrobakteria nontuberkulosa dan legionella. Bila tidak tersedia air steril dapat dengan air biasa diikuti dengan bilasan air alkohol dan cepat dikeringkan dengan semprotan udara. Semprotan udara ini dapat mengurangi cemaran mikroorganisme dan mengurangi kelembaban yang dapat mempercepat pertumbuhan bakteri.

### 3. Risiko rendah

Alat yang masuk dalam kategori resiko rendah adalah yang digunakan pada kulit yang utuh dan bukan untuk lapisan mukosa. Kulit utuh adalah pertahanan yang efektif terhadap infeksi semua jenis mikroorganisme, oleh karena itu sterilisasi tidak begitu diperlukan. Contoh alat yang masuk kategori risiko rendah adalah pispot, tensimeter, linen, tempat tidur, peralatan makan, perabotan, lantai. Walaupun peralatan tersebut mempunyai risiko rendah untuk menyebabkan infeksi, namun dapat menjadi perantara sekunder dengan jalan mengkontaminasi tangan petugas kesehatan atau peralatan yang seharusnya steril oleh karena itu alat tersebut tetap perlu didesinfeksi dengan disinfeksi tingkat rendah.

#### **2.1.4 Pengelolaan Benda Tajam**

Benda tajam sangat berisiko menyebabkan perlukaan sehingga meningkatkan terjadinya penularan penyakit melalui kontak darah. Penularan infeksi HIV, hepatitis B dan C di sarana pelayanan kesehatan, sebagian besar disebabkan kecelakaan yang dapat dicegah, yaitu tertusuk jarum suntik dan perlukaan alat tajam lainnya. Untuk menghindari perlukaan atau kecelakaan kerja maka semua benda tajam harus digunakan sekali pakai, dengan demikian jarum suntik bekas tidak boleh digunakan lagi (Harris dan Bolus, 2008).

Sterilitas jarum suntik dan alat kesehatan yang lain yang menembus kulit atau mukosa harus dapat dijamin. Keadaan steril tidak dapat dijamin jika alat-alat tersebut didaur ulang walaupun sudah di otoklaf. Tidak dianjurkan untuk melakukan daur ulang atas pertimbangan penghematan karena 17% kecelakaan

kerja disebabkan oleh luka tusukan sebelum atau selama pemakaian, 70% terjadi sesudah pemakaian dan sebelum pembuangan serta 13% sesudah pembuangan. hampir 40% kecelakaan ini dapat dicegah dan kebanyakan kecelakaan kerja akibat melakukan penjarangan jarum suntik setelah penggunaannya (Harris dan Bolus, 2008).

Perlu diperhatikan dengan cermat ketika menggunakan jarum suntik atau benda tajam lainnya. Setiap petugas kesehatan bertanggung jawab atas jarum dan alat tajam yang digunakan sendiri, yaitu sejak pembukaan paking, penggunaan, dekontaminasi hingga kepenampungan sementara yang berupa wadah alat tusukan. Untuk menjamin ketaatan prosedur tersebut maka perlu menyediakan alat limbah tajam atau tempat pembuangan alat tajam di setiap ruangan, misalnya pada ruang tindakan atau perawatan yang mudah dijangkau oleh petugas. Seperti prosedur pengelolaan alat kesehatan lainnya maka petugas harus selalu mengenakan sarung tangan tebal, misalnya saat mencuci alat dan alat tajam. Risiko kecelakaan sering terjadi pada saat memindahkan alat tajam dari satu orang ke orang lain, oleh karena itu tidak dianjurkan menyerahkan alat tajam secara langsung, melainkan menggunakan teknik tanpa sentuh (*hands free*) yaitu menggunakan nampan atau alat perantara dan membiarkan petugas mengambil sendiri dari tempatnya, terutama pada prosedur bedah. Risiko perlukaan dapat ditekan dengan mengupayakan situasi kerja dimana petugas kesehatan mendapat pandangan bebas tanpa halangan, dengan cara meletakkan pasien pada posisi yang mudah dilihat dan mengatur sumber pencahayaan yang baik. Pada dasarnya

adalah menjalankan prosedur kerja yang legeartis, seperti pada penggunaan forsep atau pingset saat mengerjakan penjahitan (Sheng Wu *et al.*, 2008).

Kecelakaan yang sering terjadi pada prosedur penyuntikan adalah pada saat petugas berusaha memasukkan kembali jarum suntik bekas pakai kedalam tutupnya, oleh karena itu sangat tidak dianjurkan untuk menutup kembali jarum suntik tersebut melainkan langsung buang ke penampungan sementara, tanpa menyentuh atau memanipulasinya seperti membengkokkannya. Jika jarum terpaksa ditutup kembali (recaping) gunakanlah dengan cara penutupan dengan satu tangan untuk mencegah jari tertusuk jarum. Sebelum dibuang ketempat pembuangan akhir atau tempat pemusnahan, maka diperlukan wadah penampungan sementara yang bersifat kedap air dan tidak mudah bocor serta kedap tusukan. Wadah penampung jarum suntik bekas pakai harus dapat digunakan dengan satu tangan agar pada saat memasukkan jarum tidak usah memegangnya dengan tangan yang lain. Wadah tersebut ditutup dan diganti setelah  $\frac{3}{4}$  bagian terisi dengan limbah, dan setelah ditutup tidak dapat dibuka lagi sehingga tidak tumpah. Hal tersebut dimaksudkan agar menghindari perlukaan pada pengelolaan yang selanjutnya. Idealnya benda tajam dapat diinsinerasi, tetapi bila tidak mungkin dapat dikubur dan dikaporisasi bersama limbah lainnya (Sheng Wu *et al.*, 2008).

### 2.1.5 Pengelolaan Limbah

Limbah dari sarana kesehatan secara umum dibedakan atas (Depkes RI, 2003):

1. Limbah rumah tangga atau limbah non medis, yaitu limbah yang tidak kontak dengan darah atau cairan tubuh lainnya disebut sebagai risiko rendah. yakni sampah-sampah yang dihasilkan dari kegiatan ruang tunggu pasien, administrasi.
2. Limbah medis bagian dari sampah rumah sakit yang berasal dari bahan yang mengalami kontak dengan darah atau cairan tubuh lainnya disebut sebagai limbah berisiko tinggi. Beberapa limbah medis dapat berupa: limbah klinis, limbah laboratorium, darah atau cairan tubuh yang lainnya, sampah organik, misalnya potongan tubuh, plasenta, benda-benda tajam bekas pakai misal jarum suntik.

Pemilahan dilakukan dengan menyediakan sampah yang sesuai dengan jenis sampah medis. Wadah-wadah tersebut biasanya menggunakan kantong plastik berwarna misalnya kuning untuk infeksius hitam untuk non medis atau wadah yang diberi label yang mudah dibaca. Pewadahan sementara sangat diperlukan sebelum sampah dibuang. Syarat yang harus dipenuhi adalah (Depkes RI, 2003):

- Di tempatkan pada daerah yang mudah dijangkau petugas, pasien, dan pengunjung.
- Harus tertutup dan kedap air.
- Hanya bersifat sementara dan tidak boleh lebih dari satu hari.

## 2.2. PEMULASARAAN JENAZAH PADA PASIEN HIV/AIDS

Perawatan jenazah pasien dengan HIV/AIDS sebenarnya hampir sama dengan perawatan pasien dengan infeksi menular lainnya, seperti anthrax, kholera, hepatitis, dan pes. Sebenarnya jenazah tidak akan menimbulkan ancaman kesehatan jika ditangani secara benar. Sebaliknya, jenazah bisa menimbulkan penyakit jika penanganannya tidak memadai dan ditangani bukan oleh petugas yang terlatih (Cochrane dan Wastell, 1992).

Perawatan jenazah penderita penyakit menular dilaksanakan dengan selalu menerapkan kewaspadaan universal tanpa mengakibatkan tradisi budaya dan agama yang dianut keluarganya. Setiap petugas kesehatan terutama perawat harus dapat menasehati keluarga jenazah dan mengambil tindakan yang sesuai agar penanganan jenazah tidak menambah risiko penularan penyakit seperti halnya hepatitis-B, AIDS, kolera dan sebagainya. Tradisi yang berkaitan dengan perlakuan terhadap jenazah tersebut dapat diizinkan dengan memperhatikan hal yang telah disebut di atas, seperti misalnya mencium jenazah sebagai bagian dari upacara penguburan. Perlu diingat bahwa virus HIV hanya dapat hidup dan berkembang dalam tubuh manusia hidup, maka beberapa waktu setelah penderita infeksi-HIV meninggal, virus pun akan mati. Beberapa pedoman perawatan jenazah menurut rekomendasi UNAIDS adalah seperti berikut (UNAIDS, 2002):

### A. Tindakan di Luar Kamar Jenazah

1. Mencuci tangan sebelum memakai sarung tangan
2. Memakai pelindung wajah dan jubah



3. Luruskan tubuh jenazah dan letakkan dalam posisi terlentang dengan tangan di sisi atau terlipat di dada
4. Tutup kelopak mata dan/atau ditutup dengan kapas atau kasa; begitu pula mulut, hidung dan telinga
5. Beri alas kepala dengan kain handuk untuk menampung bila ada rembesan darah atau cairan tubuh lainnya
6. Tutup anus dengan kasa dan plester kedap air
7. Lepaskan semua alat kesehatan dan letakkan alat bekas tersebut dalam wadah yang aman sesuai dengan kaidah kewaspadaan universal
8. Tutup setiap luka yang ada dengan plester kedap air
9. Bersihkan tubuh jenazah dan tutup dengan kain bersih untuk disaksikan oleh keluarga
10. Pasang label identitas pada kaki
11. Beritahu petugas kamar jenazah bahwa jenazah adalah penderita penyakit menular
12. Cuci tangan setelah melepas sarung tangan

#### B. Tindakan di Kamar Jenazah

1. Lakukan prosedur baku kewaspadaan universal yaitu cuci tangan sebelum memakai sarung tangan
2. Petugas memakai alat pelindung:
  - Sarung tangan karet yang panjang (sampai ke siku)
  - Sebaiknya memakai sepatu bot sampai lutut

- Pelindung wajah (masker dan kaca mata)
  - Jubah atau celemek, sebaiknya yang kedap air
3. Jenazah dimandikan oleh petugas kamar jenazah yang telah memahami cara membersihkan/memandikan jenazah penderita penyakit menular
  4. Bungkus jenazah dengan kain kaifan atau kain pembungkus lain sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianut
  5. Cuci tangan dengan sabun sebelum memakai sarung tangan dan sesudah melepas sarung tangan
  6. Jenazah yang telah dibungkus tidak boleh dibuka lagi
  7. Jenazah tidak boleh dibalsem atau disuntik untuk pengawetan kecuali oleh petugas khusus yang telah mahir dalam hal tersebut
  8. Jenazah tidak boleh diotopsi. Dalam hal tertentu otopsi dapat dilakukan setelah mendapat persetujuan dari pimpinan rumah sakit dan dilaksanakan oleh petugas yang telah mahir dalam hal tersebut
  9. Beberapa hal lain yang perlu diperhatikan adalah:
    - Segera mencuci kulit dan permukaan lain dengan air mengalir bila terkena darah atau cairan tubuh lain
    - Dilarang memanipulasi alat suntik atau menyarumkan jarum suntik ke tutupnya. Buang semua alat/benda tajam dalam wadah yang tahan tusuka

- Semua permukaan yang terkena percikan atau tumpahan darah dan/atau cairan tubuh lain segera dibersihkan dengan larutan klorin 0,5%
- Semua peralatan yang akan digunakan kembali harus diproses dengan urutan: dekontaminasi, pembersihan, disinfeksi atau sterilisasi
- Sampah dan bahan terkontaminasi lainnya ditempatkan dalam kantong plastik
- Pembuangan sampah dan bahan yang tercemar sesuai cara pengelolaan sampah medis

Jenazah tidak akan menimbulkan ancaman kesehatan jika ditangani secara benar. Sebaliknya, jenazah bisa menimbulkan penyakit jika penanganannya tidak memadai. Menurut Departemen Kesehatan RI, urutan perlakuan yang diberikan pada jenazah pasien HIV/AIDS adalah berikut (DepKes RI, 1993):

1. Luruskan tubuh pasien.
2. Lepaskan alat kesehatan yang terpasang pada tubuh pasien.
3. Tutup mata, telinga, dan mulut dengan kapas maupun plester kedap air.
4. Setiap luka harus diplester dengan rapat.
5. Jenazah ditutup dengan kain kafan atau bahan atau bahan dari plastik (bahan tidak tembus air). Dapat juga jenazah ditutup dengan bahan kayu atau bahan lain yang tidak mudah tercemar.
6. Jenazah yang sudah dibungkus tidak boleh dibuka lagi.

7. Jenazah tidak boleh dibalsem ataupun disuntik pengawet (formalin atau formaldehida).
8. Jika jenazah akan diautopsi, maka akan dilakukan oleh petugas khusus dan autopsi dapat dilakukan jika sudah ada izin dari pihak keluarga dan direktur rumah sakit.
9. Jenazah hanya boleh diangkut oleh mobil jenazah.
10. Jenazah tidak boleh disemayamkan lebih dari 4 jam di dalam pemulasaran jenazah.
11. Jenazah dapat dikubur dalam tempat pemakaman umum dan dapat disaksikan oleh seluruh anggota keluarga setelah semua prosedur di atas telah dilalui.

Pembalseman jenazah pasien HIV/AIDS tidak merekomendasikan. Namun jika ini harus dilakukan untuk alasan budaya dan sosial, maka pembalseman dapat dilakukan dengan syarat (Ippolito *et al.*, 1993):

1. Petugas yang melakukan pembalseman harus memiliki sertifikat dari institusi yang disetujui oleh direktur umum dari Departemen Kesehatan
2. Petugas yang melakukan pembalseman harus mengenakan alat perlindungan diri yang lengkap (masker N95, baju panjang, sarung tangan, penutup kepala, dan kaca mata khusus).

Sebenarnya pelarangan Departemen Kesehatan RI terhadap penggunaan formalin terhadap jenazah pasien HIV/AIDS sudah tidak tepat, karena akan ini membuat risiko petugas yang mengurus jenazah untuk tertular flu burung menjadi lebih besar. Jika jenazah pasien HIV/AIDS bisa diformalin, maka akan

menurunkan risiko menularnya virus tersebut karena virus ini mudah mati dalam formalin (Ippolito *et al.*, 1993).

Menurut WHO, apabila jenazah akan diautopsi maka jenazah dapat disimpan dalam lemari pendingin. Apabila anggota keluarga ingin menyentuh tubuh jenazah, hal itu dapat diizinkan dengan memakai apron dan sarung tangan setelah sebelumnya keluarga mencuci tangan dengan sabun dan tubuh jenazah yang disentuh sebelumnya dibersihkan dengan antiseptik standar (alkohol 70%). Petugas di pemulasaran jenazah harus menjalankan prosedur *universal precaution*, yaitu dengan memakai alat perlindungan seperti (Landovitz dan Currier, 2009):

1. Apron lengan panjang dari bahan plastik.
2. Tutup kepala.
3. Kaca mata google.
4. Masker.
5. Sarung tangan.
6. Sepatu boot.

Apabila alat-alat ini setelah dipakai harus direndam dalam larutan pemutih pakaian dengan perbandingan 1:10 selama 10 menit. Setelah merawat jenazah pasien tersebut, petugas wajib mencuci tangan dengan sabun sebelum dan setelah membuka sarung tangan (Landovitz dan Currier, 2009).

## BAB III

### PEMULASARAAN JENAZAH PASIEN DENGAN HIV/AIDS

#### DITINJAU DARI ISLAM

##### 3.1. Pandangan Islam terhadap HIV/AIDS

Menurut segi Kedokteran, AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrom*, Yaitu penyakit yang disebabkan oleh virus yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Virus tersebut dinamakan HIV (*Human Immune Deficiency Virus*). Biasanya kekebalan tubuh melindungi tubuh terhadap penyakit, kalau sistem kekebalan tubuh dirusak virus AIDS, maka serangan penyakit yang biasanya tidak berbahaya pun akan menyebabkan sakit dan meninggal. Penderita AIDS yang meninggal, bukan semata-mata disebabkan oleh virus, tetapi oleh penyakit lain yang sebenarnya bisa ditolak seandainya daya tahan tubuh tidak dirusak oleh HIV (DepKes RI, 1993).

Organisasi kesehatan dunia menyatakan bahwa aspek agama (spiritual) merupakan salah satu unsur dari pengertian kesehatan seutuhnya. Bila sebelumnya pada tahun 1947 WHO memberikan batasan sehat hanya dari tiga aspek saja, yaitu sehat dalam arti fisik (organobiologik), sehat dalam arti mental (psikologik/psikiatrik) dan sehat dalam arti sosial. Islam membagi sakit atau penyakit menjadi dua kelompok yaitu sakit dalam arti sakit fisik dan sakit mental. Dengan memperhatikan penyebab terjadinya penyakit dan gejala yang ditimbulkan serta akibat yang ditimbulkannya, maka AIDS termasuk dalam penyakit fisik (Abdullah, 2004).

Menurut Islam, sikap pertama ketika seseorang tertimpa sakit seperti halnya meningitis tidak panik, tetap bersabar, dan menerima sakit sebagai cobaan iman (Qayyim, 2007). Firman Allah SWT :

كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ وَنَبَلُوكُم بِالشَّرِّ وَالْحَمْرِ فِتْنَةً وَإِلَيْنَا تُرْجَعُونَ ﴿٢١﴾

Artinya:

*"Tiap-tiap yang berjiwa akan merasakan mati. Kami akan menguji kamu dengan keburukan dan kebaikan sebagai cobaan (yang sebenar-benarnya). dan hanya kepada kamilah kamu dikembalikan (Q.S Al Anbiyaa' (21): 35).*

Dalam ayat yang lain Allah SWT berfirman:

وَلَنَبْلُونَكُم بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَنَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٦﴾ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ﴿١٥٧﴾

Artinya:

*"Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar (yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan: "Inna lillaahi wa innaa ilaihi raaji'uun" (Q.S Al Baqarah (2): 155-156).*

Ayat-ayat di atas memberi petunjuk bahwa musibah yang menimpa manusia, termasuk penyakit AIDS yang sekarang diderita oleh banyak orang, ada dua kemungkinan, yaitu dianggap sebagai adzab atau cobaan, maka itu dikenakan kepada penderita AIDS dikarenakan ketularan dari orang lain bukan karena penyimpangan seksual atau sebagai kutukan Allah SWT, maka itu dikenakan kepada orang yang banyak berbuat dosa, melampaui batas seksual, melanggar ketentuan Allah SWT. Ada suatu ungkapan yang merupakan keluhan, ratapan, penyesalan dan peringatan dari penderita AIDS yang berbaring ditempat tidurnya, yang berbunyi: Saya tinggal menunggu takdir yang selalu mengetuk pintu kamarku, kudengar

suaranya dari dalam sanubariku tidaklah aku menginginkan disiksa seperti ini dari penyakit AIDS, penyakit di zaman modern ini.

Pertamakali penderita AIDS ditemukan pada tahun 1979 di New York, seorang laki-laki homoseks (*liwath*). Kemudian diikuti penderita lainnya yang kebanyakan kaum homoseks (penyakit perbuatan kaum Nabi Luth). Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang dicapai menimbulkan perubahan pola dan gaya hidup. Di mana mereka menganut serba boleh, serba bebas, yang tercermin dalam pola dan gaya hidup. Di antaranya adalah kebebasan perbuatan seksual (*freedom of sexual act and expression*) (MUI, 1997). Kehidupan yang demikian itu telah diperingatkan oleh Allah SWT dalam firman-Nya :

فَلَمَّا نَسُوا مَا ذُكِّرُوا بِهِ فَتَحْنَا عَلَيْهِمْ أَبْوَابَ كُلِّ شَيْءٍ حَتَّىٰ إِذَا  
فَرِحُوا بِمَا أُوتُوا أَخَذْنَاهُمْ بَغْتَةً فَإِذَا هُمْ مُبْلِسُونَ ﴿٤٤﴾

Artinya:

*“Maka tatkala mereka melupakan peringatan yang telah diberikan pada mereka. Kamipun membukakan semua pintu kesenangan untuk mereka, sehingga apabila mereka bergembira dengan apayang telah diberikan kepada mereka, Kami siksa mereka dengan sekonyong-konyong maka ketika itu mereka terdiam berputus asa”.*  
(Al-An’am (6) : 44)

Ayat tersebut memberikan petunjuk bahwa musibah termasuk penyakit AIDS, boleh jadi peringatan, kutukan, adzab Allah SWT terhadap manusia yang hidup serba bebas mengabaikan norma-norma dan nilai-nilai agama (MUI, 1997)

Pencegahan secara umum adalah upaya memberikan penerangan penyuluhan kepada masyarakat tentang penyakit AIDS, baik sebab-sebabnya maupun bahayanya menurut ajaran Islam. Usaha-usaha ini dapat dilakukan melalui khutbah, pengajian,



ceramah agama dan lembaga-lembaga keagamaan memegang peranan penting dalam konteks ini mereka perlu memiliki pengetahuan yang kuat dan mendalam tentang AIDS dan segala permasalahannya. Memberikan pencerangan dan penyuluhan kepada masyarakat merupakan dakwah Islamiyah yang sangat dianjurkan oleh agama Islam. Mencegah masyarakat dari penyakit dari penyakit AIDS yang mematikan itu dakwah amar ma'ruf nahi munkar (MUI, 1997), Allah berfirman:

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ  
وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ ﴿١٠٤﴾

Artinya:

*"Dan hendaklah ada di antara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebaikan, menyuruh kepada yang ma'ruf dan mencegah dari yang munkar, merekalah orang-orang yang beruntung"*(QS.Ali-Imron (3) : 104).

Pencegahan secara khusus adalah pencegahan yang dilakukan terhadap diri sendiri dan anggota keluarga dari serangan penyakit AIDS, pencegahan terhadap diri sendiri dilakukan dengan cara (DepKes, 2003):

1. Hubungan seksual hanya dengan istri sendiri dan menghindarkan hubungan seksual diluar nikah
2. Hindarkan hubungan seksual bila sedang mengalami luka pada alat kelamin dan hindarkan pula penggunaan alat-alat tertentu saat berhubungan seksual yang memungkinkan timbulnya luka.
3. Hindarkan hubungan seksual secara homo, lesbian maupun sodomi (melalui lubang dubur).
4. Hindarkan penyalahgunaan narkotika, lebih-lebih bila menggunakan suntikan.

5. Hindarkan penggunaan pisau cukur gunting kuku atau sikat gigi milik orang lain, karena alat-alat tersebut mungkin mengandung butir-butir darah pengidap HIV
6. Mengadakan pemeriksaan darah untuk mengetahui apakah mengidap virus HIV atau tidak dengan terlebih dahulu diberi konseling.

## **2.2. Perawatan Jenazah Menurut Islam**

Yang dimaksud dengan merawat jenazah menurut islam adalah ialah memandikan, mengkafankan, menshalatkan, dan menguburkannya. Dalam hal ini para ulama telah sepakat bahwa merawat jenazah hukumnya fardhu kifayah (Azwar, 2005).

### **I. Memandikan Jenazah**

Memandikan jenazah adalah meratakan air (yang bersih) ke seluruh tubuh mayat. Dalam hal ini tidak diwajibkan niat memandikannya, karena yang dimaksud ialah kebersihan. Adapun untuk lebih sempurnanya ialah sebagai berikut (Azwar, 2005).

- a) Meletakkan jenazah di atas papan (tempat) yang tinggi agar tidak terkena percikan air.
- b) Dimandikannya di tempat yang sepi.
- c) Dimandikan di tempat yang tertutup (ditutup) dengan satir. Atau, tidak diperbolehkan masuk melainkan orang yang bertugas, atau yang membantunya, karena terkadang pada tubuhnya terdapat sesuatu yang tidak enak untuk dilihat mata.
- d) Hendaknya dimandikannya di bawah kain basahan.
- e) Hendaknya dimandikannya dengan air yang dingin.

- f) Disapu perutnya setelah didudukkan, agar keluar kotorannya. Kemudian dicebokkan kedua jalan kotorannya dengan tangan kiri (dengan sarung tangan).
- g) Dibersihkan lubang hidung dan mulutnya (dibersihkan giginya) dengan jari-jari, kemudian diwudhukan.
- h) Dibasuh rambut dan jenggotnya, kemudian disisir perlahan-lahan.
- i) Dibasuh belahan bagian kanan dan batang leher hingga telapak kakinya, kemudian bagian sebelah kirinya.
- j) Dimiringkan di atas lambung sebelah kanannya, lalu dibasuh sebelah kanannya, termasuk kuduk dan punggung, dan bahu hingga telapak kakinya. Kemudian dimiringkan di atas lambung kanannya, dan dibasuh bagian kirinya sebagaimana membasuh bagian kanannya. Semua siraman dengan air bidara.
- k) Dibasuh dengan air bersih tiga kali dan kepala hingga telapak kakinya. Setiap siraman dicampur dengan sedikit kapur barus, atau harum-haruman.
- l) Lemaskan ruas-ruas tulangnya agar mudah mengkafaninya, dan keringkanlah agar kain kafannya tidak basah.

Jenazah laki-laki harus dimandikan oleh orang laki-laki, karena mereka lebih pantas untuk jenazah laki-laki. Orang lebih berhak memandikan, lebih utama untuk menshalatkannya, kemudian laki-laki lain, kemudian istri, kemudian perempuan yang menjadi muhrim-nya. Jika jenazah itu perempuan yang lebih berhak memandikannya, yaitu perempuan kerabatnya, kemudian perempuan ajnabi (lain) karena perempuan itu dengan kewanitaannya lebih pantas, kemudian suami, kemudian laki-laki yang menjadi muhrim-nya.

Apabila tidak ditemukan untuk memandikan jenazah laki-laki melainkan perempuan lain, atau jenazah perempuan melainkan laki-laki lain, maka tayamumkanlah, karena melihat sesuatu dan bagian tubuh si mayat adalah haram (Azwar, 2005).

## II. Mengkafani Jenazah

Hukum mengkafani mayat adalah fardhu kifayah atas orang yang masih hidup. Kain kafan diambilkan dan harta si mayat itu sendiri, tentu jika meninggalkan harta peninggalan, kalau ia tidak meninggalkan harta maka kafan itu wajib atas orang yang wajib memberi belanja waktu hidupnya. Kalau orang yang wajib membeni belanja juga tidak mampu, maka diambilkan dan baitul mal. Jika tidak ada baitul mal, maka kafan wajib atas orang muslim yang mampu. Demikian pula perbelanjaan yang lain yang bersangkutan dengan perawatan jenazah.

Kebutuhan kain kafan itu selapis baju yang menutup auratnya. Sedang sempurnanya, untuk laki-laki dibungkus dengan tiga lembar kain putih, sedangkan ukuran untuk setiap lembar cukup untuk menutupi seluruh bagian tubuhnya. Sedangkan untuk perempuan dibungkus dengan lima lembar kain, yaitu izar (kain bawah), khimar (tutup kepala), qamis (baju), dan dua kain yang menutupi seluruh bagian tubuhnya.

Cara Mengkafankan adalah dengan menghamparkan sehelai demi sehelai dan ditaburkan harum-haruman di atas setiap lapis kain, seperti kapur barus, kemudian jenazah diletakkan di atasnya. Setelah diberi kapur barus, dan lubang-lubang serta anggota-anggota sujudnya diberi kapas, maka tangan dilipat di atas dada, atau diluruskan menurut lambungnya, lalu satu demi satu dibungkuskan hingga sempurna.

### III. Menshalatkan Jenazah

Tentang hukum shalat jenazah, semua ulama telah sepakat, yaitu fardhu kifayah. Adapun syarat-syarat shalat jenazah adalah sebagai berikut (Azwar, 2005).

- a) Syarat-syarat shalat sama seperti syarat-syarat shalat 5 (lima) waktu dan shalat-shalat sunnah lainnya, seperti menutup aurat, suci dan 2 (dua) hadats dan najis dan pakaian, badan dan tempat, serta menghadap kiblat.
- b) Jenazah sudah dalam keadaan dimandikan dan dikafani.
- c) Jenazah diletakkan di sebelah kiblat orang yang menshalatkannya, terkecuali shalat ghaib.

Adapun rukun-rukun shalat jenazah, yaitu sebagai

- a) Niat, sebagaimana pada shalat yang lainnya, yakni dengan menyebutkan kefardhuannya.
- b) Berdiri bagi yang mampu.
- c) Takbir empat kali, termasuk takbiratul ihram.
- d) Membaca Surah Al-Fatihah setelah takbir pertama.
- e) Membaca shalawat atas Nabi setelah takbir kedua.
- f) Membaca doa untuk si mayit setelah takbir ketiga.

Di antara beberapa hal yang disunahkan ketika melaksanakan shalat jenazah adalah sebagai berikut:

1. Membagi jamaah menjadi tiga barisan.
2. Bagi imam disunahkan berdiri di depan kepala jenazah laki-laki, dan berdiri di depan pinggul bagi jenazah perempuan.
3. Mengangkat tangan pada keempat kali takbir.

4. Membaca bacaan-bacaan shalat dengan sirr (suara rendah), sekalipun shalat jenazah itu dilakukan pada malam han.
5. Berta'awudz sebelum membaca Surah Al-Fatihah.
6. Sunnah tidak membaca doa iftitah sebelum Al-Fatihah, dan sunnah tidak membaca surah sesudahnya.
7. Sesudah takbir ketiga, sebelum membaca doa disunnahkan membaca tambahan, yaitu:

Jika jenazah itu telah dewasa:

اللَّهُمَّ اغْفِرْ لَهُ وَارْحَمْهُ وَاغْفِرْ عَنْهُ وَعَافِهِ وَأَكْرِمْ تَرْوَاهُ وَوَسِّعْ مُدْخَلَهُ وَاغْسِلْهُ  
بِمَاءٍ وَتَلْجٍ وَبَرْدٍ وَهُوَ مِنَ الْخَطَايَا كَمَا يَتَّقِي الثُّوبُ الْأَبْيَضُ مِنَ النَّسِ وَأَبْدِلْهُ  
دَارًا خَيْرًا مِنْ دَارِهِ وَأَهْلًا خَيْرًا مِنْ أَهْلِهِ وَقِهِ فِتْنَةَ الْقَبْرِ وَعَذَابَ النَّارِ

*Ya Allah ampunilah ia, dan kasihanilah ia, sejahterakan ia dan maafkanlah kesalahannya, hormatilah kedatangannya dan luaskan tempat diamnya, bersihkanlah ia dengan air, salju dan embun, bersihkanlah ia dan dosa sebagaimana kain putih dibersihkan dari kotoran, gantilah rumahnya dengan rumah yang lebih baik dari rumahnya dahulu, dan gantilah ahli keluarganya dengan yang lebih baik dan ahli keluarganya dahulu, dan peliharalah ia dan huru-hara kubur, dan siksaan api neraka. (HR. Muslim)*

Atau dengan doa:

اللَّهُمَّ اغْفِرْ لِحَيَاتِنَا وَمَمَاتِنَا وَشَاهِدَاتِنَا وَعَافِنَا وَصَغِيرَاتِنَا وَكَبِيرَاتِنَا وَذَكَرَاتِنَا وَأُنثَاتِنَا  
اللَّهُمَّ مَنْ أَحْيَيْتَهُ مِنَّا فَأَحْيِهِ عَلَى الْإِسْلَامِ وَمَنْ تَوَفَّيْتَهُ مِنَّا فَتَوَفَّهُ عَلَى الْإِيمَانِ

*Ya Allah, ampunilah kami yang hidup dan yang mati, yang kecil dan yang besar, yang laki-laki dan yang perempuan, yang hadir dan yang ghaib. Ya Allah siapa yang Engkau hidupkan di antara kami semoga Engkau hidupkan secara Islam, dan barangsiapa Engkau matikan di antara kami, semoga Engkau matikan dalam iman. (HR. At-Tirmidzi)*

Jika jenazah itu anak-anak, maka disunnahkan menambah dengan:

اللَّهُمَّ اجْعَلْهُ فَرَطًا لِأَبَوَيْهِ وَسَلَفًا وَسَلَفًا وَذُخْرًا وَعِظَةً وَاعْتِبَارًا وَشَفِيعًا وَهَلْ  
بِهِ مَوَازِيَهُمَا وَافْرِغْ الصَّبْرَ عَلَى قُلُوبِهِمَا وَلَا تَحْتِنُهُمَا أَجْرَهُ

*Ya Allah, jadikanlah ia sebagai titipan bagi kedua orangtuanya, sebagai pendahulu, simpanan, penasihat, pelajaran, penolong dan memberatkan timbangan kedua orang tuanya, curahkanlah kesabaran pada hati kedua orangtuanya, dan janganlah Engkau beri fitnah kedua orangtuanya sepeninggalnya, dan janganlah pula Engkau halangi kedua orangtuanya dan pahalanya.*

8. Mengucap salam sebagaimana salam pada shalat-shalat yang lainnya. Sebelum salam, ada takbir keempat dengan membaca doa sesudah takbir keempat, yaitu

اللَّهُمَّ لَا تَحْرِمْنَا أَجْرَهُ وَلَا تُقَبِّلْنَا بَعْدَهُ وَاعْفِرْ لَنَا وَآلِهِ

*Ya Allah, janganlah Engkau rugikan kami dan mendapat ganjarannya, dan janganlah Engkau beri kami fitnah sepeninggalnya, dan ampunilah kami dan dia. (HR. Al-Hakim).*

#### IV. Menguburkan Jenazah

Hukum menguburkan jenazah adalah fardhu kifayah, secara zima'.

Yang lebih afdhal dikuburkan di maqbarah (pemakaman), karena Rasulullah menguburkan orang-orang yang meninggal di maqbarah (pemakaman) Baqi'.

Di samping itu, ia akan mendapat salam dan doa dan orang-orang yang lewat dan menziarahinya. Adapun cara-cara menguburkan, yakni meletakkan jenazah dengan menghadap kiblat, pada lubang yang baunya dapat tertutup dan terjaga dan penciuman binatang buas. Sedang yang lebih sempurna, hendaknya dilapangkan kuburnya, dan diperdalam sekitar 4 (empat) hasta. Lubang kubur itu disunnahkan memakai liang lahat, yakni digali di bawah kubur sebelah kiblat, ke depan untuk tempat meletakkan jenazah, kira-kira

muat untuk jasad mayat. Hendaknya diletakkan kepalanya di sisi kaki kubur, kemudian diturunkan dan kepalanya pelan-pelan. Ketika hendak meletakkan jenazah ke dalam kubur, sunnah membaca sebagaimana dilakukan Rasulullah:

بِسْمِ اللَّهِ وَعَلَىٰ مِلَّةِ رَسُولِ اللَّهِ

*Dengan nama Allah dan atas agama Rasulullah. Hendaknya dimiringkan di atas lambung sebelah kanannya dan di hadapkan ke kiblat sebagaimana apabila tidur. Meninggikan kepalanya dengan tanah (bulatan tanah seperti bola) dan melepaskan ikatannya.*

### 3.3. Pandangan Islam terhadap Pemulasaraan Jenazah Pada Pasien HIV/AIDS

Cara perawatan jenazah penderita HIV/AIDS sama saja dengan memandikan jenazah yang tidak terkena AIDS. Namun, karena AIDS tersebut tergolong penyakit menular dan sangat berbahaya, maka sebelum memandikannya harus berkonsultasi terlebih dahulu pada ahli kesehatan, apabila virus HIV dapat menular saat memandikannya atau tidak. Kalau jawabannya tidak, tentunya tidak ada masalah. Namun, kalau jawabannya dapat menular, jenazah tersebut harus ditangani secara khusus oleh orang yang dianggap mengantisipasi penularan tersebut. Kalau sudah jelas dapat menular, namun tetap memaksa memandikannya, hal itu sama saja dengan menjerumuskan diri pada kebinasaan (MUI, 1997), Firman Allah:

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ

وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴿١٩٥﴾



Artinya:

*“Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.” (QS. Al-Baqarah (2):195)*

Penderita HIV/AIDS yang meninggal dunia harus diurus sebagaimana layaknya jenazah pada umumnya yaitu dimandikan, dikafani, disholati dan dikuburkan. Cara memandikannya hendaknya mengikuti petunjuk Departemen Kesehatan tentang pengurusan jenazah tidak dapat dimandikan seperti termaktub dalam petunjuk Departemen Kesehatan. Menurut DepKes, perawatan jenazah penderita penyakit menular dilaksanakan dengan selalu menerapkan kewaspadaan universal tanpa mengakibatkan tradisi budaya dan agama yang dianut keluarganya. Urutan perlakuan yang diberikan pada jenazah pasien HIV/AIDS adalah berikut:

1. Meluruskan tubuh pasien.
2. Melepaskan alat kesehatan yang terpasang pada tubuh pasien.
3. Menutup mata, telinga, dan mulut dengan kapas maupun plester kedap air.
4. Setiap luka harus diplester dengan rapat.
5. Jenazah ditutup dengan kain kafan atau bahan atau bahan dari plastik (bahan tidak tembus air). Dapat juga jenazah ditutup dengan bahan kayu atau bahan lain yang tidak mudah tercemar.
6. Jenazah yang sudah dibungkus tidak boleh dibuka lagi.
7. Jenazah tidak boleh dibalsem atau disuntik pengawet (formalin atau formaldehida).
8. Jika jenazah akan diautopsi, yang akan dilakukan oleh petugas khusus dan autopsi jika sudah ada izin dari pihak keluarga dan direktur rumah sakit.
9. Jenazah hanya boleh diangkut oleh mobil jenazah.

10. Jenazah tidak boleh disemayamkan lebih dari 4 jam di dalam pemulasaran jenazah.

11. Jenazah dapat dikubur dalam tempat pemakaman umum dan dapat disaksikan oleh seluruh anggota keluarga setelah semua prosedur di atas telah dilalui.

Dari uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa jenazah pasien dengan HIV/AIDS menurut Islam harus tetap diperlakukan sebagaimana tuntunan Islam dalam penyelenggaraan jenazah pada umumnya. Hukum penyelenggaraan jenazah pada pasien tersebut juga tetap fardu kifayah. Perbedaannya hanya terletak pada tindakan tertentu dalam rangka pencegahan penularan virus HIV terhadap petugas pemulasaraan jenazah.

Untuk jenazah non muslim kewajiban pengurusan jenazahnya hanya sebatas pada mengkafani dan menguburkannya. Jenazah janin juga harus diperlakukan sesuai dengan agama orang tua janin tersebut. Pada kasus jenazah tanpa identitas, perlakuan terhadap jenazah tersebut tergantung dimana jenazah tersebut ditemukan. Jika jenazah tersebut ditemukan di daerah dengan mayoritas beragama Islam, maka jenazah tersebut harus diperlakukan sebagaimana layaknya umat Islam yaitu dimandikan, dikafani, dishalatkan dan dikuburkan, tetapi jika jenazah tersebut ditemukan di daerah non muslim maka kewajiban penyelenggaraan jenazah hanya sebatas mengkafani dan menguburkannya.

## BAB IV

### KAITAN PANDANGAN KEDOKTERAN DAN ISLAM TENTANG PEMULASARAAN JENAZAH PASIEN DENGAN HIV/AIDS

Berdasarkan uraian pada Bab II dan Bab III, ternyata terdapat kaitan antara pandangan Kedokteran dan Islam tentang PEMULASARAAN JENAZAH PASIEN DENGAN HIV/AIDS, yaitu sebagai berikut:

Kewaspadaan universal adalah tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi risiko penyebaran infeksi dan didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh dapat berpotensi memularkan penyakit, baik berasal dari pasien maupun petugas kesehatan. Prinsip kewaspadaan universal (*universal precaution*) di pelayanan kesehatan adalah menjaga *hygiene* sanitasi individu, *hygiene* sanitasi ruangan, serta sterilisasi peralatan. Kewaspadaan universal diterapkan untuk melindungi setiap orang (pasien dan petugas kesehatan) apakah mereka terinfeksi atau tidak. Kewaspadaan universal berlaku untuk darah, sekresi ekskresi (kecuali keringat), luka pada kulit, dan selaput lendir. Penerapan standar ini penting untuk mengurangi risiko penularan mikroorganisme yang berasal dari sumber infeksi yang diketahui atau tidak diketahui (misalnya pasien, benda terkontaminasi, jarum suntik bekas pakai, dan sputum) di dalam system pelayanan kesehatan. Ketiga prinsip tersebut dijabarkan menjadi lima kegiatan pokok yaitu mencuci tangan guna mencegah infeksi silang, pemakaian alat pelindung diantaranya pemakaian sarung tangan guna mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius lain, pengelolaan alat kesehatan, pengelolaan alat tajam untuk mencegah perlukaan, dan pengelolaan limbah.

Perawatan jenazah pasien HIV/AIDS sebenarnya hampir sama dengan perawatan jenazah pasien dengan penyakit menular lainnya seperti flu burung dan SARS. Kekhawatiran masih adanya virus HIV dan AIDS yang melekat pada jenazah, ternyata bisa diantisipasi. Salah satunya dengan memahami tata cara perawatan jenazah penderita penyakit ini. Termasuk kesiapan penggunaan alat pelindung diri dan penatalaksanaan peralatan. Ada lima upaya berstandar *universal precaution* (UP) yang direkomendasikan untuk melindungi individu. Ini berlaku untuk petugas kesehatan, pasien maupun petugas perawatan. Penderita HIV/AIDS yang meninggal dunia harus diurus sebagaimana layaknya jenazah pada umumnya yaitu dimandikan, dikafani, disholati dan dikuburkan. Cara memandikannya hendaknya mengikuti petunjuk Departemen Kesehatan tentang pengurusan jenazah tidak dapat dimandikan seperti termaktub dalam petunjuk Departemen Kesehatan. Menurut Islam penderita HIV/AIDS yang meninggal dunia wajib diurus sebagaimana layaknya jenazah (dimandikan, dikafani, disholati dan dikuburkan). Cara memandikannya hendaknya mengikuti petunjuk Departemen Kesehatan tentang pengurusan jenazah dengan penyakit menular.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

1. Perawatan jenazah pasien HIV/AIDS sebenarnya hampir sama dengan perawatan jenazah pasien dengan penyakit menular lainnya seperti flu burung dan SARS. Kekhawatiran masih adanya virus HIV dan AIDS yang melekat pada jenazah, ternyata bisa diantisipasi. Salah satunya dengan memahami tata cara perawatan jenazah penderita penyakit ini. Penderita HIV/AIDS yang meninggal dunia harus diurus sebagaimana layaknya jenazah pada umumnya yaitu dimandikan, dikafani, disholati dan dikuburkan. Cara memandikannya hendaknya mengikuti petunjuk Departemen Kesehatan tentang pengurusan jenazah tidak dapat dimandikan seperti termaktub dalam petunjuk Departemen Kesehatan.
2. Menurut Islam penderita HIV/AIDS yang meninggal dunia wajib diurus sebagaimana layaknya jenazah (dimandikan, dikafani, disholati dan dikuburkan). Cara memandikannya hendaknya mengikuti petunjuk Departemen Kesehatan tentang pengurusan jenazah dengan penyakit menular. Menurut DepKes, perawatan jenazah penderita penyakit menular dilaksanakan dengan selalu menerapkan kewaspadaan universal tanpa mengakibatkan tradisi budaya dan agama yang dianut keluarganya.

## 5.2. Saran

1. Informasi mengenai pemulasaraan jenazah pada HIV /AIDS masih belum banyak diketahui oleh masyarakat luas, hanya kalangan tertentu saja yang tahu pasti mengenai hal ini. Oleh karena itu diharapkan pada pihak media massa, baik media elektronik maupun media cetak agar dapat memberikan informasi mengenai program ini secara jelas kepada masyarakat.
2. Untuk kalangan medis di Indonesia mungkin dapat memulai menaruh perhatian pada masalah pencegahan universal HIV / AIDS dengan memberikan penjelasan kepada para pasien dengan sejelas-jelasnya dan selalu mengikuti perkembangan informasi yang terkait dengan masalah lingkungan tersebut.
3. Kepada pihak Rumah sakit hendaknya berkonsultasi pada ulama tentang penyelenggaraan jenazah pasien HIV dengan tetap memperhatikan tindakan kewaspadaan universal tanpa melanggar syariat Islam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan Terjemahnya, 1998. Departemen Agama Republik Indonesia. Karya Toha Putra. Semarang
- Abdullah, 2004. Berobat dengan al-Qur'an & as-Sunnah. La Raiba Bima Amanta. Jakarta;12-20
- Azwar, 2005. Tuntunan syariat Islam dalam bersikap, bergaul dan merawat penderita AIDS. <http://www.heart-intl.net/>. Diakses: 1 Maret 2010.
- Bertozzi, Padian, Wegbreit, DeMaria, Feldman, 2006. HIV/AIDS Prevention and Treatment. <http://www.dcp2.org/>. Diakses: 1 Maret 2010.
- Branson, 2007. Current HIV epidemiology and revised recommendations for HIV testing in health-care settings. Journal of Medical Virology. 7;79 (1):S6-S10.
- Cochrane dan Wastell, 1992. AIDS;Politics, Policies, and Patients The Impact of HIV on Surgical Practice. NEJM. 328(6):450-451
- DepKes RI. 2003. Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan. DepKes RI. Jakarta.
- Dolin, 2008. HIV Vaccine Trial Results — An Opening for Further Research. NEJM. 23. 361:2279-2280
- Elzi, Marzolini, Furrer, Ledergerber, 2010. Treatment modification in human immunodeficiency virus-infected individuals starting combination antiretroviral therapy between 2005 and 2008. Arch Intern Med. 11;170(1):57-65
- Gatell, 2010. When and why to start antiretroviral therapy?. J Antimicrob Chemother 65: 383-385
- Hammer, Eron, Reiss, Schooley, Thompson, Walmsley, Cahn, 2008. Antiretroviral Treatment of Adult HIV Infection. JAMA. Vol. 300 No. 5
- Harris dan Bolus, 2008. HIV/AIDS: An update. Radiologic Technology, 79:243-252
- Ippolito, Puro, De Carli, 1993. Simultaneous Infection With HIV and Hepatitis C Virus Following Occupational Conjunctival. JAMA. 280: 28
- Kitahata, Stephen, Gange, Alison, Abraham, Merriman, Saag, 2009. Effect of Early versus Deferred Antiretroviral Therapy for HIV on Survival. NEJM. 360 (18):1815-1826

- Landovitz dan Currier, 2009. Postexposure Prophylaxis for HIV Infection. NEJM.18 (361):1768-1775
- Maggiolo, 2009. Efavirenz: a decade of clinical experience in the treatment of HIV. J Antimicrob Chemother 64: 910-928
- Martin, Schaefer, Ezekiel, Emanuel, Alan, 2010. New HIV Recommendations. JAMA 2009; 302: 2202
- Merson, 2006. The HIV–AIDS Pandemic at 25 — The Global Response. NEJM. 23 (354): 2414-2417
- MUI, 1997. Muzakarah Nasional Ulama tentang Penanggulangan Penularan HIV/AIDS. <http://www.mui.or.id/>. Diakses: 1 Maret 2010.
- Nursalam, 2007. Asuhan Keperawatn Pada Pasien Terinfeksi. Jakarta. Salemba Medika.
- Paterson, Swindells, Mohr, 2000. Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infection. Ann Intern Med. 133:21-30
- Qayyim, 2007. Penyembuhan berbagai penyakit cara nabi. Aksara kalbu. Jakarta; 16-22
- Rhodes, Ruiguang, Smith, 2008. Estimation of HIV incidence in the United States. JAMA. 300:520-529.
- Sheng Wu, Zunyou Wu, Cao, Lin, Yan, Jia, Cui, 2008. Universal Precautions in the Era of HIV/AIDS Perception of Health Service Providers in Yunnan, China. AIDS Behav. 12(5): 806–814.
- UNAIDS, 2002. A selection of business practices responding to HIV/AIDS in- and outside the Asian workplace. Asian Business Coalition on AIDS
- Zirulnik, 2008. Therapy Recommendations for HIV-Associated Neurocognitive Disorders. JAMA. 300: 2482
- Zuccotti dan Smith, 2009. HIV/AIDS—Still a Force to Be Reckoned With: Call for Papers. JAMA. 302: 2259