**ARTIKEL PENGABDIAN MASYARAKAT**

**SUMBER DANA PNBP**



**Sosialisasi dan *Workshop General Precaution* Pencegahan Penularan Infeksi dari Jenazah ke Petugas Pemandian Jenazah (Mudin) di Desa Senggigi Kecamatan Batulayar Kabupaten Lombok Barat NTB**

**Oleh :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Arfi Syamsun****Ida Lestari Harahap** | **NIDN 0008017902****NIDN 0031088404** |
| **Pujiarrohman** **Lenny Herlina** | **-****NIDN 0028037806** |

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**LEMBAGA PENGABDIAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS MATARAM**

**DESEMBER 2018**

**ABSTRAK**

**Latar belakang** : Penanganan jenazah memiliki risiko penularan penyakit. Setiap mikroorganisme atau agen infeksius memiliki daya tahan yang berbeda-beda untuk hidup pada tubuh jenazah. Virus umumnya tidak mampu bertahan hidup diatas satu jam ditubuh jenazah setelah kematian somatis, sementara bakteri mampu bertahan hidup berhari-hari ditubuh jenazah. Kedua agen infeksius tersebut bertanggung jawab terhadap kontaminasi lingkungan dan potensi kesakitan bahkan kematian pada seseorang yang menyentuh tubuh jenazah.

**Analisis situasi** : Penanganan jenazah infeksius dan non-infeksius sangat berbeda khususnya pada aspek pencegahan penularan penyakit. Pakaian petugas, alat dan bahan yang disiapkan (universal precaution) harus memenuhi standar sebelum menyentuh tubuh jenazah, bahkan letak dan pembuangan limbah juga harus diperhatikan agar limbah tidak mencemari lingkungan. Penanganan jenazah yang secara tradisional dilakukan oleh seorang warga (Mudin) menunjukkan potensi risiko penularan penyakit dari tubuh jenazah ke Mudin dan potensi terjadinya pencemaran lingkungan oleh limbah pemandian jenazah.

**Metode pendekatan** : masalah di atas memerlukan intervensi langsung dari petugas medis dalam bentuk sosialisasi dan *workshop general precaution* pencegahan penularan penyakit pada Mudin. Perlengkapan *general precaution* yang digunakan oleh Mudin selama pelatihan ini selanjutnya diserah terimakan kepada Mudin untuk dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya. Ahli Agama Islam dilibatkan dalam kegiatan ini untuk memberikan perspektif Islam terhadap penanganan jenazah dan pencegahan penyakit.

**Pelaksanaan Kegiatan** : kegiatan sosialisasi dan *workshop general precaution* pencegahan penularan penyakit yang bersumber dari jenazah telah dilaksanakan di Desa Senggigi Kecamatan Batulayar Kabupaten Lombok Barat NTB. Delapan belas orang Mudin mengikuti kegiatan ini. Hasil kegiatan adalah telah tersosialisasinya risiko penularan infeksi yang bersumber dari jenazah, *general precaution* pencegahan penularan infeksi, langkah-langkah cuci tangan, dan aspek tuntunan agama Islam dalam penanganan jenazah.

**LATAR BELAKANG**

Manusia dan mikroorganisme merupakan dua entitas mahluk hidup yang saling berinteraksi baik secara mutualisme, komensalisme maupun parasitisme. Pada kegiatan ini, para peneliti memfokuskan pada organisme yang tergolong parasit pada tubuh manusia karena efeknya yang merugikan tubuh manusia dan mampu menular kepada manusia lainnya. Kemampuan penularan (transmisi) dan cara transmisi setiap parasit berbeda-beda, yaitu : kontak langsung, cairan tubuh, media pengantar tertentu. Parasit tersebut mampu menimbulkan efek gangguan kesehatan mulai dari skala ringan hingga skala berat, tergantung dari daya virulensi dan cara hidup parasit.

Organisme parasit mempunyai kemampuan yang berbeda-beda untuk hidup paska kematian somatis pada manusia. Virus tidak mampu bertahan hidup setelah kematian somatis sedangkan bakteri dan parasit lainnya mampu hidup berhari-hari paska kematian somatis. Setelah kematian somatis maka mikroorganisme tersebut akan menyebar ke lingkungannya. Setiap orang yang berada disekitar jenazah atau setiap orang yang menyentuh tubuh jenazah mempunyai kemungkinan besar untuk terpapar penyebaran mikroorganisme tersebut.

Petugas kesehatan dan petugas Mudin mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk tertular penyakit dari tubuh jenazah. Penularan tersebut bisa langsung berasal dari cairan tubuh, jaringan lunak dari tubuh jenazah dan material tulang. Beberapa cara penularan antara lain sebagai berikut : alat-alat yang telah terkontaminasi dengan darah atau cairan tubuh jenazah, cipratan luka ataupun cairan tubuh ke daerah yang terluka ataupun kulit yang tidak sehat, kontak darah jenazah dengan membran mukosa mata, hidung, mulut, inhalasi maupun tertelannya partikel-partikel aerosol yang bersumber dari tubuh jenazah.

Pada umumnya kita tidak mengetahui latar belakang mengenai ada tidaknya penyakit pada tubuh jenazah kecuali mereka yang meninggal di rumah sakit. Oleh karena itu maka setiap jenazah yang tidak diketahui latar belakang sebab meninggalnya sebaiknya diperlakukan sebagai jenazah infeksius untuk mengurangi risiko. Sehingga pengetahuan mengenai cara pencegahan penularan tersebut mutlak diperlukan oleh semua orang yang berinteraksi langsung atau berdekatan dengan tubuh jenazah.

Salah satu permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh Nusa tenggara Barat adalah penyakit infeksi. Selanjutnya, kematian tertinggi di NTB juga disebabkan karena penyakit infeksi tersebut. Hal ini karena masih buruknya lingkungan, higiene, sanitasi, dan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit dan cara penularannya. Beberapa penyakit infeksius yang masih menjadi penyebab kematian tertinggi di NTB adalah hepatisis, tuberkulosis, malaria, ISPA dan HIV/AIDS.

Pengetahuan dasar yang sebaiknya diketahui oleh semua petugas mengenai penyakit-penyakit infeksius adalah sumber penularan, jalur penularan, dan cara pencegahannya. Jalur penularan hepatitis B, C, D, dan G melalui kontak darah atau cairan tubuh, sedangkan Hepatitis A dan E ditularkan melalui material feses. Cairan-cairan tubuh bertanggung jawab untuk menularkan HIV. HIV tidak akan bertahan dalam jangka waktu lama dengan pengeringan, namun penundaan penanganan jenazah pada kasus AIDS tidak menghilangkan resiko kontaminasi HIV. Tuberkulosis ditularkan melalui droplet di udara, jika dada jenazah ditekan maka droplet infeksius di udara akan semakin banyak. Malaria ditularkan lewat cairan darah.

Pencegahan umum (*general precaution*) standar harus dilaksanakan pada semua kasus tanpa melihat status infeksi. Apalagi, jika jenazah diketahui infeksius maka ruang/area pemandian mayat harus lebih terbatas kecuali untuk para ahli dan pekerja-pekerja yang dilatih dalam menangani material yang terinfeksi. Resiko terpapar paling besar adalah terhadap orang yang tidak berpengalaman, imunosupresi atau defisiensi imun pada individu, individu yang mempunyai luka terbuka dan dermatitis.

Ruangan/area pemandian jenazah harus berukuran luas, tidak terlalu penuh, harus memungkinkan pergerakan orang secara mudah, mudah untuk membersihkan dan mendesinfeksi area tersebut, dan menciptakan suasana bekerja dengan nyaman. Pakaian seperti sarung tangan, masker, kacamata pelindung, topi pelindung, sepatu pelindung, dan pakaian yang menutupi seluruh badan harus dikenakan oleh petugas selama melakukan pemandian dan perawatan jenazah.

Kegunaan sarung tangan untuk melindungi dari darah dan cairan tubuh lainnya terhadap kontak kulit dan mengurangi material yang ditransfer ke kulit terutama jarum. Cuci tangan harus dilakukan apabila tangan terkontaminasi darah atau cairan tubuh lainnya dan juga segera setelah sarung tangan dilepaskan. Benda / alat tajam seperti skapel, alat suntik, jarum, gunting yang telah digunakan dan telah menyentuh tubuh jenazah tidak boleh berpindah langsung dari tangan ke tangan yang tidak mengenakan sarung tangan. Penggunaan alat tajam seminimal mungkin pada pemerikasaan post mortem dan setelah alat tersebut digunakan, harus disimpan dalam *container* anti bocor. Penggunaan masker juga dapat mengurangi risiko terpapar aerosol yang terkontaminasi, meskipun tindakan tersebut ternyata tidak cukup melindungi terhadap partikel infeksi yang dapat menyebar melalui saluran napas.

Cuci tangan sebelum dan setelah melaksanakan penanganan jenazah juga dapat mengurangi risiko tertular penyakit. Tujuh langkah dalam gerakan cuci tangan mempu mengurangi dan bahkan menghilangkan mikroorganisme yang terdapat pada tangan.

Selain aspek medis, petugas MUDIN juga dihadapkan pada permasalahan perbedaan keyakinan atau tata cara menangani jenazah menurut mazhap, keyakinan maupun adat istiadat setempat. Seorang MUDIN diharuskan menghormati keyakinan almarhum berserta keluarganya tanpa mengesampingkan aspek medis.

**PERMASALAHAN DAN SOLUSI YANG DITAWARKAN**

Berdasarkan uraian mengenai standar *general precaution* di atas, para petugas Mudin di Desa Senggigi Kecamatan Batulayar Kabupaten Lombok Barat tidak menerapkan prinsip *general precaution* dan tidak memakai peralatan yang memadai sehingga mereka berpotensi tertular penyakit yang diderita oleh jenazah. Hal ini diperparah dengan ketidaktahuan mereka tentang penyakit dan risiko penularan serta dampak penyakit pada jenazah ke orang-orang disekitarnya. Oleh karena itu, pengabdian masyarakat ini menawarkan solusi pemecahan masalah yaitu sebagai berikut :

1. Melakukan sosialisasi *general precaution*
2. Memberikan edukasi melalui praktek *general precaution*
3. Memberikan bantuan peralatan *general precaution* kepada setiap Mudin.

**TUJUAN DAN MANFAAT**

Tujuan kegiatan adalah meningkatkan pengetahuan Mudin tentang *general precaution* pencegahan infeksi dari jenazah.

Manfaat yang diperoleh :

1. Pencegahan penularan penyakit ke orang-orang sekitar dan lingkungan
2. Peningkatan kesehatan lingkungan
3. Penghormatan terhadap hak jenazah untuk perlukan yang baik

**METODE PENDEKATAN**

Metode pendekatan pelaksanaan kegiatan adalah sebagai berikut :

1. Sosialisasi interaktif tentang penyakit infeksius, sumber penularan, cara penularan dan cara pencegahan penularan penyakit.
2. *workshop general precaution* pencegahan penularan penyakit pada Mudin dan langsung penilaian tata cara *general precaution*.
3. Pembagian perlengkapan *general precaution* yang dapat digunakan oleh Mudin dalam menjalankan tugas.
4. Penjelasan Ahli Agama Islam tentang perspektif Islam terhadap penanganan jenazah dan pencegahan penyakit.

**PELAKSANAAN PENGABDIAN MASYARAKAT**

**Sosialisasi Risiko penularan penyakit yang bersumber dari jenazah ke petugas (Mudin)**

Petugas yang mengurusi jenazah berisiko tertular penyakit. Petugas dimaksud sbb Dokter, Perawat, Mudin dan keluarga.Petugas kesehatan pada umumnya beresiko tinggi. Kontaminasi langsung cairan tubuh, jaringan lunak dari tubuh jenazah dan material tulang, dalam berbagai macam kondisi dan tidak diketahui latar belakangnya.

Infeksi dari otopsi didapatkan melalui beberapa cara, yakni:

* Luka karena alat-alat yang telah terkontaminasi dengan darah atau cairan tubuh jenazah
	+ Cipratan luka ataupun cairan tubuh ke daerah yang terluka ataupun kulit yang tidak sehat
	+ Kontak darah jenazah dengan membran mukosa mata, hidung, maupun mulut
	+ Inhalasi maupun tertelannya partikel-partikel aerosol

**Hepatitis**

Masalah kesehatan terutama di negara-negara berkembang. Jalur penularan hepatitis B, C, D, dan G melalui kontak darah atau cairan tubuh; Hepatitis A dan E ditularkan melalui material feses. Studi terhadap petugas forensik dan petugas kesehatan yang mengalami luka akibat benda tajam menyatakan bahwa kemungkinan terkenanya infeksi hepatitis B melalui cara ini adalah 5% (CDC 1998). 3% dari kasus hepatitis C yang dilaporkan berhubungan dengan kecelakaan kerja karena jarum suntik termasuk diantaranya otopsi (Kiyosawa dkk, 1994 ). Hepatitis G berhubungan dengan transfusi dan otopsi walaupun patofisiologi mengenai virus ini belum diketahui secara jelas

**HIV**

Cairan-cairan tubuh bertanggung jawab untuk menularkan HIV. Perhatian utama adalah pada jenazah penderita yang tidak terdiagnosa . Sampel-sampel *postmortem* dilaporkan individu yang positif HIV sekitar 6% (Li, dkk 1993) dan sekitar 15% (Plessis dkk, 1999). HIV tidak akan bertahan dalam jangka waktu lama dengan pengeringan, namun penundaan otopsi pada kasus AIDS tidak menghilangkan resiko kontaminasi HIV. Resiko infeksi pada pekerja kesehatan dan laboratorium termasuk forensik rendah tetapi hampir sama dengan kontak pada heteroseksual. Di Indonesia penderita HIV semakin bertambah – kewaspadaan harus ditingkatkan

**Tuberkulosis (TBC)**

Tuberkulosis ditularkan melalui droplet di udara. Operator otopsi dan petugas yang menyiapkan preparat histopatologi dari spesimen segar beresiko tinggi. Infeksi mungkin terjadi oleh karena hirupan aerosol yang timbul saat air mengalir ke dalam bak cuci tangan yang mengandung M. TBC (Morris, 1946; Harris, 1993), juga dapat timbul karena partikel aerosol yang ditimbulkan oleh gergaji elektrik (Templeton dkk, 1995). Berkaitan dengan efek sekunder dari epidemi AIDS

**Tata Cara Pencegahan Penularan Penyakit**

* Pencegahan umum standar harus dilaksanakan pada semua kasus tanpa melihat status infeksi
* Ruang pemeriksaan mayat harus terbatas kecuali untuk para ahli dan pekerja-pekerja yang dilatih dalam menangani material yang terinfeksi
* Resiko terpapar paling besar adalah terhadap orang yang tidak berpengalaman
* Imunosupresi atau defisiensi imun pada individu dan individu yang mempunyai luka terbuka dan atau dermatitis tidak boleh mengikuti pemeriksaan
* Ruangan harus berukuran cukup tidak terlalu penuh dan harus memungkinkan pergerakan yang mudah serta mudah untuk membersihkan dan mendesinfeksi meja otopsi, permukaan pembedahan, lantai, dinding, dan sebagainya (Harris, 1993) dan menciptakan suasana bekerja dengan aman
* Pakaian seperti sarung tangan, masker, kacamata pelindung, topi pelindung, sepatu pelindung, dan pakaian yang menutupi seluruh badan harus dikenakan oleh petugas selama memimpin pemeriksaan postmortem
* Kegunaan sarung tangan untuk melindungi dari darah dan cairan tubuh lainnya terhadap kontak kulit dan mengurangi material yang ditransfer ke kulit terutama jarum
* Telah dilaporkan sebuah kasus dimana seorang ahli patologis mengalami sebuah luka yang dalam disertai perdarahan profus akibat skapel, walaupun sudah menggunakan sarung tangan ganda pada saat melakukan otopsi (Johnson et al.,1997)
* Cuci tangan harus dilakukan apabila tangan terkontaminasi darah atau cairan tubuh lainnya dan juga segera setelah sarung tangan dilepaskan
* Benda / alat tajam seperti skapel, alat suntik, jarum harus digunakan hati – hati dan tidak boleh berpindah langsung dari tangan ke tangan
* Diusahakan penggunaan alat tajam seminimal mungkin pada pemerikasaan post mortem dan setelah alat tersebut digunakan, harus disimpan dalam container anti bocor
* Penggunaan masker pada saat otopsi, ternyata tidak cukup melindungi terhadap partikel infeksi yang dapat menyebar melalui saluran napas (Suruda et al., 1994; Galloway and Snodgrass,1998)
* Terdapat 2 hal penting yang berkaitan dengan penyakit pes atau hanta virus (Fink,1991), antara lain :
	+ Menghindari droplet / partikel infeksius yang berasal dari ekskresi tikus atau binatang pengerat lainnya.
	+ Lakukkan dekontaminasi dengan menggunakan disinfektan yang telah direkomendasikan oleh CDC yaitu Lysol
* Penggunaan vaksin juga dapat mencegah beberapa penyakit lain seperti tetanus, diphteri, campak, mumps, rubella, rabies dan lain – lain
* Apabila terdapat suatu luka akibat benda tajam seperti jarum suntik, maka sarung tangan yang digunakan harus dilepaskan dan cuci tangan dengan air mengalir
* Orang tersebut juga harus melakukan pemeriksaan darah untuk tes serologi HBV dan HIV; Obat – obat profilaksis anti HIV dan HBV dapat diberikan
* Saran untuk petugas yang memandikan jenazah :

memakai sarung tangan yang tebal

memakai masker

memakai kacamata pelindung

memakai topi pelindung

memakai sepatu pelindung

memakai pakaian yang menutupi seluruh badan

**Langkah Langkah Cuci Tangan**

Sebelum melakukan cuci tangan dengan sabun, petugas pemandi jenazah (mudin) harus melepaskan sarung tangan yang digunakan. Langkah-langkah melepaskan sarung tangan adalah sebagai berikut :

1. Pegang bagian luar dari satu mancet dengan tangan bersarung tangan, hindari menyentuh pergelangan tangan
2. Lepaskan sarung tangan dengan dibalik bagian luar kedalam,
3. Lepaskkan dan buang pada tempat sampah
4. Dengan ibu jari atau telunjuk yang tidak memakai sarung tangan, ambil bagian dalam sarung tangan lepaskan sarung tangan kedua dengan bagian dalam keluar, buang pada tempat sampah

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan serigkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan pathogen yang berpindah dari satu orang ke orang bain, baik dengan kontak lengsung atau pun kontak tidak langsung (menggunakan permukaan-permukaan lain seperti handuk, gelas dll) (infodatin, 2014). Pada petuga pemandi jenazah (mudin), tangan merupakan media yang baik dalam penularan infeksi pada jenazah. Penggunaan sarung tangan berlapis dan mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi resiko tertularnya penyakit dari jenazah ke petugas.

 Segala jenis sabun dapat digunakan untuk mencuci tangan baik itu sabun mandi, sabun antiseptic, ataupun sabun cair. Namun sabut antiseptic atau anti bakteri seringkali dipromosikan lebih banyak pada public. Hinggga kini tidak ada penelitian yang dapat membuktikan bahwa sabun antiseptic atau desinfektan tertentu dapat membuat seseorang rentan pada organisme yang berada di alam (infodatin, 2014).

**Aspek Islam dalam Penanganan Jenazah**

**1. Alat dan bahan yang dipergunakan**

Alat-alat yang dipergunakan untuk memandikan jenazah adalah sebagai berikut:

- Kapas
- Dua buah sarung tangan untuk petugas yang memandikan
- Sebuah spon penggosok
- Alat penggerus untuk menggerus dan menghaluskan kapur barus – Spon-spon plastik
- Shampo
- Sidrin (daun bidara)
- Kapur barus
- Masker penutup hidung bagi petugas
- Gunting untuk memotong pakaian jenazah sebelum dimandikan
- Air
- Pengusir bau busuk
- Minyak wangi

>Daun Sidr (Bidara)

Penggunaan bahan-bahan tersebut diatas sesungguhnya membuktikan bahwa islam juga menjaga keamanan dan kenyamanan baik bagi si jenazah maupun orang yang memandikannya dan orang-orang yang ada disekitarnya.

**2. Menutup aurat si mayit**



Dianjurkan menutup aurat si mayit ketika memandikannya. Dan melepas pakaiannya, serta menutupinya dari pandangan orang banyak. Sebab si mayit barangkali berada dalam kondisi yang tidak layak untuk dilihat. Sebaiknya papan pemandian sedikit miring ke arah kedua kakinya agar air dan apa-apa yang keluar dari jasadnya mudah mengalir darinya.

**3. Tata cara memandikan**



Seorang petugas memulai dengan melunakkan persendian jenazah tersebut. Apabila kuku-kuku jenazah itu panjang, maka dipotongi. Demikian pula bulu ketiaknya. Adapun bulu kelamin, maka jangan mendekatinya, karena itu merupakan aurat besar. Kemudian petugas mengangkat kepala jenazah hingga hampir mendekati posisi duduk. Lalu mengurut perutnya dengan perlahan untuk mengeluarkan kotoran yang masih dalam perutnya. Hendaklah memperbanyak siraman air untuk membersihkan kotoran-kotoran yang keluar.



Petugas yang memandikan jenazah hendaklah mengenakan lipatan kain pada tangannya atau sarung tangan untuk membersihkan jasad si mayit (membersihkan qubul dan dubur si mayit) tanpa harus melihat atau menyentuh langsung auratnya, jika si mayit berusia tujuh tahun ke atas.

**4. Mewudhukan jenazah**

Selanjutnya petugas berniat (dalam hati) untuk memandikan jenazah serta membaca basmalah. Lalu petugas me-wudhu-i jenazah tersebut sebagaimana wudhu untuk shalat. Namun tidak perlu memasukkan air ke dalam hidung dan mulut si mayit, tapi cukup dengan memasukkan jari yang telah dibungkus dengan kain yang dibasahi di antara bibir si mayit lalu menggosok giginya dan kedua lubang hidungnya sampai bersih.

Selanjutnya, dianjurkan agar mencuci rambut dan jenggotnya dengan busa perasan daun bidara atau dengan busa sabun. Dan sisa perasan daun bidara tersebut digunakan untuk membasuh sekujur jasad si mayit.

**5. Membasuh tubuh jenazah**



Setelah itu membasuh anggota badan sebelah kanan si mayit. Dimulai dari sisi kanan tengkuknya, kemudian tangan kanannya dan bahu kanannya, kemudian belahan dadanya yang sebelah kanan, kemudian sisi tubuhnya yang sebelah kanan, kemudian paha, betis dan telapak kaki yang sebelah kanan.



Selanjutnya petugas membalik sisi tubuhnya hingga miring ke sebelah kiri, kemudian membasuh belahan punggungnya yang sebelah kanan. Kemudian dengan cara yang sama petugas membasuh anggota tubuh jenazah yang sebelah kiri, lalu membalikkannya hingga miring ke sebelah kanan dan membasuh belahan punggung yang sebelah kiri. Dan setiap kali membasuh bagian perut si mayit keluar kotoran darinya, hendaklah dibersihkan.

Banyaknya memandikan: Apabila sudah bersih, maka yang wajib adalah memandikannya satu kali dan mustahab (disukai/sunnah) tiga kali. Adapun jika belum bisa bersih, maka ditambah lagi memandikannya sampai bersih atau sampai tujuh kali (atau lebih jika memang dibutuhkan). Dan disukai untuk menambahkan kapur barus pada pemandian yang terakhir, karena bisa mewangikan jenazah dan menyejukkannya. Oleh karena itulah ditambahkannya kapur barus ini pada pemandian yang terakhir agar baunya tidak hilang.

Dianjurkan agar air yang dipakai untuk memandikan si mayit adalah air yang sejuk, kecuali jika petugas yang memandikan membutuhkan air panas untuk menghilangkan kotoran-kotoran yang masih melekat pada jasad si mayit. Dibolehkan juga menggunakan sabun untuk menghilangkan kotoran. Namun jangan mengerik atau menggosok tubuh si mayit dengan keras. Dibolehkan juga membersihkan gigi si mayit dengan siwak atau sikat gigi. Dianjurkan juga menyisir rambut si mayit, sebab rambutnya akan gugur dan berjatuhan.

Setelah selesai petugas mengelapnya dengan kain atau yang semisalnya. Kemudian memotong kumisnya dan kuku-kukunya jika panjang, serta mencabuti bulu ketiaknya (apabila semua itu belum dilakukan sebelum memandikannya) dan diletakkan semua yang dipotong itu bersamanya di dalam kain kafan. Kemudian apabila jenazah tersebut adalah wanita, maka rambut kepalanya dipilin (dipintal) menjadi tiga pilinan lalu diletakkan di belakang (punggungnya).

**Faedah**

1. Apabila masih keluar kotoran (seperti: tinja, air seni atau darah) setelah dibasuh sebanyak tujuh kali, hendaklah menutup kemaluannya (tempat keluar kotoran itu) dengan kapas, kemudian mencuci kembali anggota yang terkena najis itu, lalu si mayit diwudhukan kembali. Sedangkan jika setelah dikafani masih keluar juga, tidaklah perlu diulangi memandikannya.
2. Apabila si mayit meninggal dunia dalam keadaan mengenakan kain ihram dalam rangka menunaikan haji atau umrah, maka hendaklah dimandikan dengan air ditambah perasaan daun bidara seperti yang telah dijelaskan di atas. Namun tidak perlu dibubuhi wewangian dan tidak perlu ditutup kepalanya (bagi jenazah pria).
3. Orang yang mati syahid di medan perang tidak perlu dimandikan, namun hendaklah dimakamkan bersama pakaian yang melekat di tubuh mereka. Demikian pula mereka tidak perlu dishalatkan.
4. Janin yang gugur, bila telah mencapai usia 4 bulan dalam kandungan, jenazahnya hendaklah dimandikan, dishalatkan dan diberi nama baginya. Adapun sebelum itu ia hanyalah sekerat daging yang boleh dikuburkan di mana saja tanpa harus dimandikan dan dishalatkan.
5. Apabila terdapat halangan untuk memamdikan jenazah, misalnya tidak ada air atau kondisi jenazah yang sudah tercabik-cabik atau gosong, maka cukuplah ditayamumkan saja. Yaitu salah seorang di antara hadirin menepuk tanah dengan kedua tangannya lalu mengusapkannya pada wajah dan kedua punggung telapak tangan si mayit.
6. Hendaklah petugas yang memandikan jenazah menutup apa saja yang tidak baik untuk disaksikan pada jasad si mayit, misalnya kegelapan yang tampak pada wajah si mayit, atau cacat yang terdapat pada tubuh si mayit dll.

Hal-hal yang harus bagi seorang pemandi jenazah:

1. Mendoakan si mayit dengan do’a-do’a kebaikan
2. Menutupi segala yang tampak maupun tidak tampak dari si mayit yang berupa aib
3. Mengungkapkan yang baik-baik saja dari si mayit secara sebenar-benarnya (bukan dibuat-buat)
4. Banyak berzikir

Amanah tersebut harus dipegang teguh oleh seorang pemandi jenazah, akan jatuh kepada sifat munafik jika ia mendoakan kebaikan bagi saudara muslimnya yang ia mandikan jenazahnya namun setelah itu ia membeberkan aibnya.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Knight, B. Forensic Pathology. Second edition. London, Arnold : 1996
2. Di Maio VJM, Dana SE. Handbook of Forensic Pathology. Texas, Landes Bioscience : 1998
3. Undang Undang Republik Indonesia Nomer 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 2058 Tahun 2011 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktek Kedokteran
5. WHO, Tata Cara Mencuci Tangan
6. Aturan Memandikan Jenazah. Sarah Riyadhush shalihin