**KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT**

**NOMOR: ………………………………..**

**tentang**

**PANDUAN KAMAR JENAZAH**

**DIRUMAH RSUD dr.. MURJANI SAMPIT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tindakan | Nama | Jabatan | Tanda tangan | Tanggal |
| Disiapkan | dr. Ikhwan Setiabudi, Sp.PK | Ketua Komite PPI |  |  |
| Diperiksa | dr. Yudha Herlambang | Wadir Pelayanan |  |  |
| Disetujui | Dr. Denny Muda Perdana, Sp.Rad | Direktur |  |  |

**PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR**

**RSUD dr. MURJANI SAMPIT**

Jl.HM.Arsyad No.65 Sampit. Kode Pos 74322.

Telp (0531) 21010 Fax (0531) 21782

e-mail: rsdmsampit@yahoo.com

KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD DR. MURJANI SAMPIT

NOMOR: :........................................

tentang

**PANDUAN KAMAR JENAZAH**

**DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. MURJANI SAMPIT**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MENIMBANG : | | 1. bahwa dalam rangka memberikan pelayanan Kesehatan di rumah sakit secara komprehensif dan paripurna bagi pasien RSUD Dr. Murjani Sampit; 2. bahwa untuk penyelenggaraan kamar jenazah di RSUD Dr. Murjani Sampit maka perlu disusun Kebijakan Kamar Jenazah RSUD Dr. Murjani Sampit; 3. bahwa salah satu program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) adalah kamar jenazah; 4. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam a,b dan c, perlu ditetapkan Panduan Kamar Jenazah di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit ditetapkan dengan Peraturan Direktur Rumah Sakit; | |
| MENGINGAT : | | 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit; 6. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 7. Surat keputusan Menteri Republik Indonesia Nomor: 270/Menkes/SK/III/2008 tentang manajerial Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan lain nya; 8. Surat keputusan menteri Republik Indonesia Nomor: 382/Menkes/SK/III/2008 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di Rumah sakit dan Fasilitas Kesehatan lainnya; 9. Standar Kamar Jenazah di Rumah Sakit, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI, 2004. 10. Tata Cara Pemulasaraan Jenazah Orang dengan HIV dan AIDS, Komisi Penanggulangan AIDS. Provinsi Jawa Tengah, 2012. 11. Surat Keputusan Kepala Dinas KesehatanProvinsi Kalimantan Tengah Nomor 134/JSK-2/X-2013 tentang Pemberian Ijin Operasional Tetap kepada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit; 12. Surat Keputusan Direktur RSUD dr. Murjani Sampit Nomor : ……………………….. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit;   MEMUTUSKAN | |
| MENETAPKAN | |  | |
| KESATU : | | Panduan Kamar Jenazah di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit sebagaimana yang terlah terlampir dalam keputusan ini. | |
| KEDUA : | | Keputusan ini berlaku sejak diterbitkan dan akan dilakukan evaluasi setiap tahunnya. | |
| KETIGA : | | Apabila hasil evaluasi menyaratkan adanya perbaikan maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya. | |
|  | | Ditetapkan di : Sampit  Tanggal :  DIREKTUR RSUD DR. MURJANI SAMPIT  **dr. DENNY MUDA PERDANA, Sp.Rad** | |

Tembusan Yth :

1. Ketua Komite PPI Rumah Sakit
2. Unit terkait
3. Arsip

Lampiran I :

Panduan Kamar Jenazah

RSUD dr. Murjani Sampit

Nomor :

Tanggal :

**BAB I**

**PENGERTIAN**

1. **Pengertian :**

Pelayanan kamar jenazah adalah pelayanan atau penanganan yang dilakukan pada jenazah pasien yang dirawat di rumah sakit maupun pasca bencana. Penyimpanan jenazah

harus dilakukan sebaik-baiknya sebelum dikuburkan sebagai penghormatan pada korban.

Kamar jenazah dapat diakses langsung oleh masyarakat.

Tersedianya standar pelayanan kamar jenazah di rumah sakit yang dapat dipakai sebagai acuan oleh rumah sakit dalam memberikan mutu pelayanan yang baik bagi korban mati dan keluarganya

1. **Tujuan :**
2. Tujuan Umum

Sebagai pedoman bagi Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani untuk dapat melaksanakan pelayanan jenazah dalam upaya meningkatkan mutu pelayananrumah sakit.

1. Tujuan Khusus
2. Sebagai pedoman pelakasanaan pelayanan di kamar jenazah yang merupakan salah satu upaya rumah sakit dalam mencegah HAIs.
3. Mencegah terjadinya infeksi pada petugas kesehatan, pasien, keluarga dan masyarakat.
4. Sebagai pedoman kerja untuk melaksanakan pelayanan jenazah sebelum ditunjukkan dan dibawa pulang oleh keluarga.
5. Sebagai panduan dalam meminimalisasi kemungkinan untuk terjadinya infeksi silang.

**BAB II**

**RUANG LINGKUP**

1. **Fungsi Ruang Jenazah**
   1. Tempat meletakkan/penyimpanan sementara jenazah sebelum diambil keluarganya.
   2. Tempat memandikan/dekontaminasi jenazah.
   3. Tempat mengeringkan jenazah setelah dimandikan.
   4. Ruang duka dan pemulasaraan.
2. **Persyaratan Khusus**
3. Ruang jenazah disarankan mempunyai akses langsung dengan beberapa instalasi lain yaitu Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Inap, dan Instalasi Rawat Intensif.
4. Area tertutup, tidak dapat diakses oleh orang yang tidak berkepentingan.
5. Area yang merupakan jalur jenazah disarankan berdinding keramik, lantai kedap air, tidak berpori, mudah dibersihkan.
6. Akses masuk-keluar jenazah menggunakan daun pintu ganda/double. Disediakan garasi ambulan koroner/mobil jenazah.
7. **Pelayanan**

Prinsip Pelayanan Jenazah

1. Perawatan jenazah terutama pada penderita dengan penyakit menular dilaksanakan dengan selalu menerapkan kewaspadaan universal dengan memperhatikan 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.
2. 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.
3. Jenazah secara etis diperlakukan penghormatan sebagaimana manusia, karena ia adalah manusia. Martabat kemanusiaan ini secara khusus adalah perawatan kebersihan sebagaimana kepercayaan/adatnya, perlakuan sopan dan tidak merusak badannya tanpa indikasi atau kepentingan kemanusiaannya. Oleh karenanya kamar jenazah harus bersih dan bebas dari kontaminasi khususnya hal yang membahayakan petugas atau penyulit analisa kemurnian identifikasi (termasuk kontaminasi DNA dalam kasus forensik mati). Demikian pula aman bagi petugas yang bekerja, termasuk terhadap resiko penularan jenazah terinfeksi karena penyakit mematikan.
4. **Ciri Khusus Pelayanan Jenazah**
5. Situasi khusus peristiwa kematian seorang dan sikap sosial budaya keluarga orang tersebut menghadapi kematian akan mewarnai sarana dan prasarana pelayanan. Rasa duka mendalam, kesedihan atau haru luar biasa yang dapat menjurus pada keputusasaan keluarga, kesibukan atau bahkan kebingungan untuk segera mengubur jenazah (bagi orang Islam disunahkan sebelum 24 jam), rasa ingin tahu masyarakat pada kasus kematian khusus, atau bahkan suasana ketidakmenentuan pada korban mati massal atau mereka yang mencari keluarga yang hilang. Hal-hal tersebut memunculkan suasana yang seringkali emosional, dengan ekses kemarahan yang dapat membahayakan keselamatan dokter dan/atau kamar jenazah terkait, termasuk perusakan sarana dan prasarananya.
6. Dikaitkan dengan kasus forensik yang memerlukan pengamanan jenazah sebagai barang bukti, hal-hal yang berkaitan dengan chain of custody (keterikatan pengaturan penahanan barang bukti) memerlukan sarana dan prasarana khusus.
7. **Jenis Pelayanan terkait Kamar Jenazah**

Pelayanan jasa yang terkait dengan kamar jenazah dapat dikelompokkan kedalam 4 kategori yakni :

1. Perawatan jenazah di ruang perawatan dan pemindahan jenazah ke kamar jenazah.
2. Perawatan/pengelolaan jenazah di kamar jenazah.
3. Cakupan pelayanan ini adalah berasal dari bagian akhir pelayanan kesehatan yang dilakukan rumah sakit, setelah pasien dinyatakan meninggal, sebelum jenazah diserahkan ke pihak berkepentingan lainnya.
4. Persiapan pemakaman/ke rumah duka.
5. **Tujuan Pelayanan**
6. Pencegahan Penularan Penyakit

Apabila kamar jenazah menerima korban yang meninggal karena penyakit menular misalnya HIV/AIDS, maka dalam perawatan jenazah perlu diterapkan prinsipprinsip sebagai berikut :

1. Jangan sampai petugas yang merawat dan orang-orang sekitarnya menjadi tertular.
2. Segala sesuatu yang keluar dari tubuh jenazah (kencing, darah, kotoran dll) mengandung kuman sehingga menjadi sumber penularan.
3. Penerapan universal precaution :
4. Menggunakan tutup kepala
5. Menggunakan googles
6. Menggunakan masker
7. Sarung tangan
8. Skot/apron
9. Sepatu boot
10. Alat yang dipakai merawat jenazah diperlakukan khusus dengan cara dekontaminasi dibersihkan dengan cairan natrium hipoklorit 0,5%.

Pada kasus kematian tidak wajar dengan korban yang diduga mengidap penyakit menular maka pelaksanaan autopsi tetap mengacu prinsip-prinsip universal precaution. Tetapi apabila dapat dikoordinasikan dengan penyidik untuk tidak dilakukan otopsi, cukup pemeriksaan luar.

1. Penegakan Hukum

Sesuai dengan peratuan/perundang-undangan yang berlaku yaitu Undang-Undang RI Nomor 8 Tahun 1981 (KUHP), setiap dokter baik dokter umum, dokter ahli Kedokteran Kehakiman (Dokter Spesialis Forensik), maupun dokter spesialis klinik lain wajib memberi bantuan kepada pihak yang berwajib untuk kepentingan peradilan, bila diminta oleh petugas kepolisian/ pihak penyidik yang berwenang.

Pada pelaksanaan pelayanan pemeriksaan medis secara kedokteran forensik sekalipun dapat dimintakan kepada setiap dokter, baik dokter umum, dokter spesialis klinik maupun dokter spesialis forensik, namun untuk memperoleh hasil yang optimal baik ditinjau dari segi kepentingan pelayanan kesehatan sebaiknya pemeriksaan dilakukan oleh dokter spesialis forensik.

**BAB III**

**TATA LAKSANA**

1. **Ketentuan Umum Penanganan Jenazah**
2. Petugas kesehatan harus menjalankan kewaspadaan standar ketika menangani pasien yang meninggal akibat penyakit menular.
3. APD lengkap harus digunakan petugas yang menangani jenazah jika pasien tersebut meninggal dalam masa penularan.
4. Jenazah dapat dibungkus dengan kain kafan atau lainnya. Setelah dibungkus jenazah tidak boleh dibuka lagi.
5. Jangan ada kebocoran cairan tubuh yang mencemari bagian luar kantong jenazah.
6. Pindahkan sesegera mungkin ke kamar jenazah setelah pasien dinyatakan meninggal dunia oleh dokter.
7. Jika keluarga pasien ingin melihat jenazah, diijinkan untuk untuk melakukannya sebelum jenazah dimasukkan ke dalam kantong jenazah dengan menggunakan APD.
8. Petugas harus memberi penjelasan kepada pihak keluarga tentang penangan khusus bagi jenazah yang meninggal dengan penyakit menular. Sensitivitas adat istiadat dan budaya harus diperhatikan ketika seorang pasien dengan penyakit menular meninggal dunia.
9. Jika diperlukan untuk membersihkan jenazah dengan kasus new emerging diseases, seperti SARS, Swine Flu, H5N1, maka air pencucinya diberikan desinfektan.
10. Tidak ada pelayanan pembalseman atau penyuntikan untuk pengawetan jenazah.
11. Jenazah yang sudah dibungkus tidak boleh dibuka lagi.
12. Jenazah diantar oleh mobil jenazah khusus, apabila keluarga menolak harus mengisi dan menandatangani formulir penolakan.
13. Penggolongan sampah di kamar jenazah disesuaikan dengan penggolongan sampah pada umumnya. Sampah dari kamar jenazah berupa ATK, seperti kertas, bunga, dll masuk ke dalam sampah non medis, sedangkan sarung tangan, apron, dll masuk ke dalam sampah medis.
14. **Kewaspadaan Universal pada Pemulasaraan Jenazah**

Secara umum, Kewaspadaan Universal meliputi :

1. Pengelolaan alat kesehatan habis pakai.
2. Cuci tangan dengan sabun guna mencegah infeksi silang.
3. Pemakaian alat pelindung diri, misalnya pemakaian sarung tangan untuk mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius yang lain.
4. Pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan.
5. Pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan.
6. Desinfeksi dan sterilisasi untuk alat yang digunakan ulang.
7. Pengelolaan linen.
8. **Prosedur Kewaspadaan Universal Pemulasaraan Jenazah**
9. Persiapan Alat
   * 1. Alat pelindung untuk semua petugas
     2. Sarung tangan karet panjang sampai siku
     3. Sepatu boot sampai lutut
     4. Masker penutup mulut dan hidung
     5. Kacamata/google
     6. Apron
     7. Tempat mandi jenazah
     8. Handuk
     9. Plester kedap air
     10. Kapas
     11. Wadah barang berhaga
     12. Brankar jenazah dewasa
     13. Label pengenal/identitas jenazah (dilepas saat serah terima dengan keluarga)
10. Langkah-Langkah
11. Lakukan hand hygiene.
12. Petugas memakai APD (masker, penutup kepala, google/kaca mata, sarung tangan panjang, apron dan sepatu boot).
13. Petugas memandikan jenazah di kamar jenazah.
14. Memandikan harus dilakukan oleh petugas yang telah memahami cara membersihkan/memandikan jenazah, dengan memperhatikan beberapa hal.
15. Petugas harus segera mencuci kulit dan permukaan lain dengan air bila terkena darah atau cairan tubuh.
16. Setelah selesai dimandikan petugas mengeringkan jenazah dengan handuk (handuk setelah dipakai dibuang).
17. Petugas mengganti tutup kelopak mata, juga telinga dan mulut dengan kapas dan kasa, kemudian menutup dengan plester kedap air.
18. Petugas meletakkan jenazah dalam posisi terlentang dengan tangan di sisi atau terlipat di dada.
19. Petugas menaruh handuk kecil di bawah kepala untuk menampung rembesan darah.
20. Sampah dan bahan terkontaminasi lainnya ditempatkan dalam tas plastik warna kuning. Pembuangan sampah dan bahan terkontaminasi dilakukan sesuai dengan pencegahan infeksi.
21. Setiap percikan atau tumpahan darah di permukaan segera dibersihkan dengan larutan klorin H2O2 1% atau klorin 0,5%
22. Peralatan yang akan digunakan kembali harus diproses dengan urutan :
23. Pembersihan
24. Dekontaminasi.
25. Penyimpanan.
26. Pasang label pengenal/identitas (untuk pasien dari luar atau yang langsung ke kamar jenazah).
27. Petugas membungkus jenazah dengan kafan atau kain pembungkus lain sesuai dengan kepercayaan agamanya.
28. Selesai ritual keagamaan, jenazah dimasukkan ke dalam kantong plastik dengan ketebalan tertentu.
29. Petugas melepas APD:
30. Lepas sarung tangan latex.
31. Lepaskan kacamata pelindung.
32. Lepaskan masker pelindung, buang ke tempat sampah medis.
33. Lepaskan celemek plastik, buang ke tempat sampah medis.
34. Lepaskan gaun pelindung.
35. Lepaskan sepatu.
36. Terakhir lepaskan sarung tangan plastik, buang ke tempat sampah medis.
37. Petugas melakukan hand hygiene/cuci tangan.
38. Rapikan alat.
39. APD yang di reuse dibersihkan dari kotoran yang tampak mata.
40. Dekontaminasi APD yang di reuse dengan cairan natrium hipoklorit 1% - 2%.
41. Hal-hal yang harus diperhatikan
42. Cuci tangan/hand hygiene.
43. Semua petugas dan keluarganya yang akan menangani jenazah harus mengenakan sarung tangan dan gaun pelindung kedap air.
44. Pakai masker dan pelindung mata bila ada kemungkinan percikan.
45. Lepaskan infus dan selang lainnya dari tubuh yang terpasang dan buang ke limbah infeksius.
46. Lepaskan pakaian kotor dan tempatkan dalam wadah khusus (plastik warna kuning).
47. Pembersihan KamarJenazah
48. Petugas kebersihan melakukan kebersihan tangan
49. Petugas kebersihan memakai APD (masker, apron, sarung tangan rumah tangga, sepatu boot)
50. Petugas kebersihan membersihkan debu pada pintu, jendela dan mebel dengan lap basah (air sabun), kemudian lap basah air bersih lalu dilap kering.
51. Bila terkena percikan darah atau cairan tubuh lain maka pembersihannya dengan spilkit.
52. Petugas kebersihan menyiapkan troly yang berisi :
53. Lap 2 buah.
54. Ember I (berisi air) untuk mencuci pel kotor.
55. Ember II (berisi air) untuk mencuci/membilas.
56. Ember III berisi larutan natrium hipoklorit 0,5%.
57. Pel putih, untuk mengepel ruang dalam.
58. Pel biru, untuk mengepel lantai di luar ruangan.
59. Petugas kebersihan membersihkan lantai dari kotoran kasar dengan mop (jangan sampai debu berterbangan). Untuk debu dihilangkan dengan cara dipel.
60. Petugas kebersihan memulai mengepel dari ujung ke ujung atau dari ujung ke dekat pintu, dengan pel yang telah dibasahi dengan larutan natrium hipoklorit 0,5%.
61. Petugas kebersihan mengulangi pengepelan pertama dengan pengepelan kedua dengan cara yang sama.
62. Biarkan 10 menit dengan tidak diinjak
63. Petugas kebersihan membawa peralatan ke spoel hock
64. Petugas kebersihan memakai APD tambahan ( google)
65. Petugas kebersihan mencuci kain pel di spoel hock
66. Petugas kebersihan membereskan alat-alat
67. Petugas kebersihan melepas APD
68. Petugas kebersihan melakukan cuci tangan dan kaki.
69. Dekontaminasi Alat

Dekontaminasi adalah suatu tindakan yang dilakukan agar alat-alat kesehatan dapat ditangani secara aman oleh petugas pembersih alat medis. Alat kesehatan yang dimaksud adalah meja pemeriksaan, alat-alat bedah, sarung tangan dan peralatan kesehatan lain yang terkontaminasi oleh cairan tubuh jenazah setelah pelaksanaan suatu prosedur atau tindakan medis. Alat kesehatan yang digunakan direndam dalam larutan desinfektan yaitu natrium hipoklorit 0,5%. Dekontaminasi peralatan yang tidak bisa direndam misalnya permukaan meja, dapat dilakukan dengan menggunakan lap yang dibasahi desinfektan. Langkah-langkah dekontaminasi alat sebagai berikut :

* 1. Pencucian dan pembilasan

Pencucian alat-alat kesehatan adalah proses secara fisik untuk menghilangkan darah, cairan tubuh atau benda-benda asing (debu atau kotoran). Setelah dicuci dengan deterjen, alat kesehatan dibilas dengan air bersih.

* 1. Sterilisasi

Macam-macam sterilisasi yang dilakukan :

1. Sterilisasi fisik
   1. Pemanasan basah, untuk koagulasi dan denaturasi protein. Dilakukan pada suhu 121°C selama 20 – 30 menit.
   2. Pemanasan kering, yaitu melalui oven, pembakar, sinar infra merah. Digunakan untuk membunuh spora. Pemanasan dilakukan pada suhu 150 – 170°C selama 30 menit.
2. Sterilisasi kimiawi
3. Glutaraldehyde 2% untuk merendam alat kesehatan 8 – 10 jam dan formaldehyde 8%. Kedua zat ini tidak dianjurkan karena dapat mengiritasi kulit, mata dan saluran nafas.
4. Gas etiline oxide, merupakan gas beracun. Digunakan untuk alat yang tidak tahan panas (contoh : karet, plastik, kabel, dll).
   1. Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)

Desinfeksi tingkat tinggi adalah suatu proses yang menghilangkan sebagian besar mikro organisme namun tidak dapat membunuh endospora dengan sempurna seperti tetanus dan gas gangren.

Cara melakukan DTT :

1. Merebus dalam air mendidih selama 20 menit.
2. Rendam dalam desinfektan kimiawi.
3. Tujuan Kewaspadaan Universal Pemulasaraan Jenazah ODHA :
4. Agar prosedur pemulasaraan jenazah dengan HIV/AIDS berjalan dengan baik dan teratur.
5. Meminimalkan risiko penularan virus HIV dan penyakit menular lainnya dari jenazah ke petugas yang menangani.
6. Memberikan rasa aman pada petugas dan keluarga
7. Memberikan rasa aman pada lingkungan tempat dirawatnya jenazah.
8. Perawatan Jenazah di Ruang Perawatan dan Pemindahan Jenazah ke Kamar Jenazah
   1. Persiapan
9. Sarung tangan latex
10. Gaun pelindung
11. Kain bersih penutup jenazah
12. Klem dan gunting
13. Plester kedap air
14. Kapas, kasa absorben dan pembalut
15. Kantong jenazah kedap air
16. Wadah bahan infeksius
17. Wadah barang berharga
18. Brankar jenazah
    1. Prosedur
19. Cuci tangan.
20. Memakai sarung tangan, gaun, masker.
21. Lepas selang infus dll, buang pada wadah infeksius.
22. Bekas luka diplester kedap air.
23. Lepaskan pakaian dan tampung pada wadah khusus, lekatkan kasa pembalut pada.
24. perineum (bagian antara lubang dubur dan alat kelamin) dengan plester kedap air.
25. Letakkan jenazah pada posisi terlentang.
26. Letakkan handuk kecil di belakang kepala.
27. Tutup kelopak mata dengan kapas lembab, tutup telinga dan mulut dengan kapas/kasa.
28. Bersihkan jenazah.
29. Tutup jenazah dengan kain bersih disaksikan keluarga.
30. Pasang label sesuai kategori di pergelangan kaki/ ibu jari kaki.
31. Beritahu petugas kamar mayat, bahwa pasien meninggal adalah penderita penyakit menular.
32. Masukkan jenazah ke dalam kantong jenazah.
33. Tempatkan jenazah ke dalam brankar tertutup dan dibawa ke kamar mayat.
34. Cuci tangan dan lepas gaun untuk direndam pada tempatnya, buang bahan yang sekali pakai pada tempat khusus**.**

**BAB IV**

**DOKUMENTASI**

1. **Pencatatan dan Pelaporan**
   1. Pencatatan dan pelaporan jenazah yang ada di RSUD dr Murjani Sampit..
   2. Kejadian jenazah pasien menular.
2. **Monitoring Dan Evaluasi**
3. Kegiatan monitoring dan evaluasi akan dilakukan setiap ada kejadian.
4. Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh Tim PPIRS
5. Hal-hal yang dimonitoring dan evaluasi meliputi :
6. Kejadian jenazah pasien menular.
7. Saluran air pembuang memandikan jenazah.
8. APD yang di pakai petugas saat bertugas.
9. Ketersediaan fasilitas APD.
10. Dekontaminasi alat dan ruangan pasca menangani jenazah.
11. **Dokumen**
12. Formulir Edukasi

Berisi tentang kegiatan edukasi kepada keluarga terkait penyakit, prosedur dan lain-lain.

1. Catatan data jenazah

Semua nama dan data tentang jenazah serta segala tindakan yang dilakukan terhadap jenazah

(perawatan jenazah yang dilakukan) ditulis disini

1. Formulir Penolakan

Jika ada keluarga jenazah yang menolak menggunakan jasa ambulan untuk mengantar jenazah pulang, maka keluarga mengisi dan menandatangani formulir penolakan.

1. Formulir Serah Terima Jenazah

Sebagai tanda bukti penyerahan jenazah kepada keluarganya.

1. Cek list pembersihan kamar jenazah

Jadwal jam, peralatan dan tandatangan petugas yang membersihkan kamar jenazah.