

Ancaman Limbah Masker Medis Bagi Lingkungan



Sejak diumumkannya kasus positif Covid-19 di Indonesia pada 2 Maret 2020, kurang lebih sudah 8 bulan masker menjadi Alat Pelindung Diri (APD) wajib bagi masyarakat saat beraktivitas di luar rumah.

Masker medis masih menjadi pilihan utama masyarakat :

- Bahan nyaman (non-woven, polypropylene)
- Pemakaian praktis
- Filtrasi teruji (90-95%)

5 Ancaman yang Menanti dari Limbah Masker Medis yang Tidak Terkendali :

1. Limbah masker medis yang berserakan membuat lingkungan kotor dan berpotensi menjadi media penyebaran penyakit.
2. Limbah masker medis berpotensi disalahgunakan oleh orang yang tidak bertanggung jawab.
3. Limbah masker medis dapat berakhir mengotori laut dan mengancam kehidupan biota laut.
4. Limbah masker medis membutuhkan waktu penguraian yang sangat lama.

Bahan-bahan pembuat masker dan lamanya waktu terurai di alam :

- Kain non-woven (bahan plastik jenis polipropilena): ratusan tahun
- Karet elastis pada kedua sisi masker : 50 tahun atau lebih
- Kawat besi kecil (berbahan aluminium) : 80 hingga 100 tahun

5. Kandungan plastik dalam limbah masker medis dapat berdegradasi menjadi mikroplastik yang berpotensi bahaya terhadap kesehatan. Jika mikroplastik dari sampah masker dimakan ikan dan terdapat mikroba patogen, akan berisiko terhadap manusia yang memakan ikan yang sudah memiliki patogen dan logam berat.

4 Langkah Pengelolaan Limbah Masker Medis di Masyarakat :

1. Dirusak dan dibuang ke tempat sampah.
2. Ditampung di Tempat Penampungan Sementara (TPS) atau depo transit.
Public Health England menyarankan menampung limbah APD selama 72 jam sebelum pengangkutan. Harapannya, virus sudah mati baru dibawa ke fasilitas penanganan akhir.
3. Autoclave (penguapan)
Autoclave adalah alat yang digunakan untuk mensterilkan peralatan dan perlengkapan menggunakan uap dengan panas tinggi.
4. Insenerasi (Pembakaran)
Insinerator bekerja dengan membakar limbah dalam suhu > 800 C dan mampu mereduksi volume limbah mencapai 90%.

Insenerasi Limbah Medis : Solusi Jangka Panjang dan Berkelanjutan?

Terdapat 110 insinerator dan 4 autoclave berizin yang dimiliki oleh Rumah Sakit di 34 Provinsi. Terdapat pula rencana menambah 32 insinerator untuk daerah. (<https://aliansizerowaste.id/2020/08/18/insinerasi-limbah-medis-solusi-jangka-panjang-dan-berkelanjutan/>).

Dampak Insenerasi Limbah Medis Jika Tidak Sesuai Standar Prosedur :

- Dioksin : pembakaran tidak sempurna akan menghasilkan senyawa kimia bersifat karsinogenik; memicu penyakit kanker pada binatang dan manusia.
- Polutan PM.25 : ketiadaan alat pengendali pencemaran udara dapat menyebabkan pertikel dan senyawa polutan terlepas di udara. Jika terhirup akan menimbulkan risiko gangguan pada sistem pernafasan dan kardiovaskular.
- FABA (Fly Ash and Bottom Ash) : terdapat kurang lebih 5% abu residu pembakaran limbah medis dari total berat sampah yang akan mencemari lingkungan jika tidak diolah dan dibuang dengan benar.

Bantuan Hidup Dasar oleh Orang Awam untuk Orang Dewasa di Era Pandemi Covid-19



Henti jantung mendadak atau sudden cardiac arrest masih menjadi penyebab kematian yang tinggi di Indonesia. Seringkali kejadian henti jantung mendadak ini ditemukan oleh keluarga penderita atau orang terdekat penderita yang notabene bukan orang yang bekerja dibidang medis. Padahal keterlambatan pertolongan pertama penanganan henti jantung mendadak ini sangat berpengaruh pada tingkat keberhasilan pertolongan. Bagaimana dengan era pandemi COVID-19 saat ini? Haruskah menunda pertolongan pertama pada kondisi henti jantung?

AHA (American Heart Association) menyatakan bahwa keterlambatan pertolongan pada 1 menit pertama menyebabkan angka keberhasilan 98 orang dari 100 penderita, keterlambatan 3 menit menurunkan angka keberhasilan menjadi 50 orang dari 100 penderita sedangkan jika penderita mengalami keterlambatan hingga 10 menit peluang keberhasilan mencapai 1 orang dari 100 penderita.

Untuk pasien dengan COVID-19 yang dikonfirmasi atau dicurigai, Dewan Resusitasi Eropa merekomendasikan perubahan berikut pada dukungan hidup dasar (BLS) berdasarkan tinjauan bukti dan komentar The International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) baru-baru ini:

- a. Langkah pertama cek kondisi penderita. Apakah pasien tidak ada respon terhadap panggilan ataupun guncangan tubuh. Untuk meminimalkan risiko infeksi, jangan buka jalan napas dan jangan letakkan wajah Anda di dekat mulut / hidung orang tersebut.
- b. Langkah kedua yang dilakukan adalah segera meminta pertolongan. Jika ada orang disekitar kita segera kita berteriak meminta pertolongan dan hubungi nomor telpon darurat seperti 118 atau rumah sakit terdekat.
- c. Langkah selanjutnya amankan keadaan sekitar penderita dan penolong. Penolong awam harus mempertimbangkan untuk menempatkan masker wajah atau kain / handuk di atas mulut dan hidung orang tersebut sebelum melakukan kompresi dada dan alat kejut jantung (defibrilasi) publik. Ini dapat mengurangi risiko penyebaran virus selama kompresi dada
- d. Lakukan pemijatan jantung segera. Disarankan melakukan pemijatan jantung saja tanpa pemberian nafas buatan. Pemijatan jantung yang berkualitas adalah pemijatan jantung dengan kecepatan minimal 100 kali permenit dan sebaiknya tidak berhenti sampai penolong yang terlatih (tenaga medis) tiba di lokasi. Jika penolong kelelahan sebaiknya bergiliran dengan orang yang berada disekitar penderita.

Untuk teknik pemijatan jantung yang baik dengan cara melakukan pemijatan pada bagian dada pasien dengan letak tepat pada tulang dada yang ditengah dan ketinggian kira kira setinggi puting pada laki-laki (pada perempuan kira kira 2 jari di atas uluhati). Tumpukkan tangan penolong dengan tangan yang dominan berada di bawah. Lakukan penekanan dengan memanfaatkan beban tubuh penolong.

Setelah memberikan CPR, penolong awam harus, secepat mungkin, mencuci tangan mereka dengan sabun dan air atau mendisinfeksi tangan mereka dengan gel tangan berbasis alkohol dan menghubungi otoritas kesehatan setempat untuk menanyakan tentang skrining setelah melakukan kontak dengan orang yang dicurigai atau dikonfirmasi COVID-19.

Demikianlah penjelasan singkat tentang Bantuan Hidup Dasar pada era COVID-19 untuk penolong yang tidak terlatih pada penderita serangan jantung mendadak. Penanganan selanjutnya tentu akan dilakukan oleh penolong yang terlatih (tenaga medis) yang termasuk dalam Bantuan Hidup Lanjutan.

Galeri edukasi



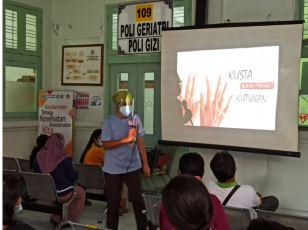
Edukasi Yuk Peduli dan Dukung Penyandang Disabilitas! Kenali Disabilitas yang tidak terlihat



MEDIA Edukasi Spanduk atau umbul-umbul dalam rangka Hut RSUP Sanglah ke 61



Edukasi Leukimia (kanker darah) dari Departemen/KSM Patologi Anatomi



Edukasi Kusta bukan penyakit kutukan dari Departemen/KSM Kulit & Kelamin



Pengambilan Video Edukasi untuk Hari AIDS sedunia dan Hari Ibu : HIV DAN WANITA



Edukasi Penyakit Jantung dan COVID-19 di Instalasi Jantung Terpadu

Edisi Desember 2020 / 022

Hari Disabilitas Sedunia : Mengenal Disabilitas dan Kaum Difabel

Tanggal 3 Desember diperingati sebagai Hari Disabilitas Internasional. Kita sering mendengar kata disabilitas, difabilitas, kaum difabel, yang sebelumnya disebut penyandang cacat. Kita mungkin sering melihat di sekitar kita kaum difabel. Namun kita juga mungkin sering tidak menyadari bahwa di sekitar kita ada yang merupakan salah satu kaum difabel. Menurut International Day of People With Disabilities (IDPWD) tema tahun 2020 ini adalah "Not All Disabilities Are Visible". Sementara menurut PBB, tema International Day of Disabled Person tahun ini adalah "Building Back Better: Toward a disability-inclusive, accessible and sustainable post COVID-19 world". Peringatan Hari Disabilitas Internasional dimulai sejak tahun 1992 oleh PBB dengan tujuan meningkatkan pemahaman terhadap isu-isu disabilitas dan memobilisasi dukungan terhadap harkat martabat, hak-hak dan kesejahteraan orang-orang dengan disabilitas, juga meningkatkan kesadaran untuk dapat mengintegrasikan kaum difabel pada berbagai aspek politik, sosial, ekonomi dan kebudayaan.

Apa itu disabilitas?

Kondisi atau fungsi yang dinilai terganggu relatif terhadap standar yang umum dari seorang individu atau grup. Definisi ini mencakup fungsi individual termasuk gangguan fisik, sensorik, kognitif, intelektual, gangguan mental dan berbagai penyakit kronis. Disabilitas dapat mempengaruhi seseorang dalam berbagai cara. Beberapa tipe disabilitas mungkin tidak terlihat secara kasat mata, dikenal sebagai invisible disability. Beberapa disabilitas yang tidak terlihat meliputi gangguan pada penglihatan, pendengaran, berpikir, belajar, gerakan, mental, komunikasi dan hubungan sosial.

Siapa saja yang dapat menjadi kaum difabel?

Disabilitas merupakan bagian dari kehidupan. Hampir semua orang secara permanen atau sementara pada akhirnya akan mengalami disabilitas. Lebih dari 1 juta orang di dunia, sekitar 15% dari populasi global hidup dengan disabilitas dan jumlahnya semakin meningkat. Seorang anak yang mengalami gangguan pada masa pertumbuhannya mulai dari kandungan sampai otaknya matur dapat menjadi difabel. Seorang dewasa yang mengalami kecelakaan atau penyakit kronis dapat menjadi difabel. Seorang lanjut usia dengan menurunnya

fungsi penglihatan, pendengaran, mobilitas maupun daya ingat dapat menjadi difabel.

Bagaimana kita bisa membantu kaum difabel?

1. Pelajari istilah-istilah atau panggilan yang tepat terutama saat berbicara dengan kaum difabel.
2. Berbicaralah secara langsung pada orang tersebut dan bukan pada pelaku rawatnya.
3. Bertanyalah apakah orang tersebut bersedia dibantu jika mengalami kesulitan.
4. Bersikap menghargai mereka baik dalam ucapan maupun tindakan kita.
5. Tidak perlu merasa sungkan bertanya jika memang pertanyaan tersebut relevan.
6. Mencarikan sukarelawan atau akses ke organisasi relawan jika mereka menyetujuinya.
7. Mencarikan donasi atau berdonasi secara langsung dengan persetujuan mereka.
8. Membantu kesadaran lingkungan sekitar terhadap kaum difabel melalui media sosial dan mengarahkan pada sumber yang terpercaya
9. Berani berbicara jika mendengar orang lain mengatakan sesuatu yang bersifat menilai/ menghakimi kaum difabel.
10. Membantu aksesibilitas mereka dan termasuk akses mereka mendapat optimalisasi pemulihan fungsi.

Sumber: dr. Sisca Susantio, SpKFR(K) Instalasi Rehabilitasi Medik

Redaksi

Pelindung	:Direktur Utama
Penasehat	:Direktur Pelayanan Medik Perawatan & Penunjang Direktur Keuangan & BMN Direktur SDM Pendidikan & Penelitian
Penanggung jawab	:Direktur Perencanaan Organisasi & Umum
Redaktur	:Kepala Instalasi PKRS Komite Medik
Editor	:Dini Yulia

Grafis & Layout: I Nym Iwan Paramartha
 Fotografer : I Nym Iwan Paramartha
 Sekretariat : Ni Wayan Rahayuni
 Kritik dan saran ditujukan ke Instalasi PKRS
 Jalan Diponegoro Denpasar Bali (80114)
 Telepon. (0361) 227911-15, (ext. 433,193)
 Email: pkrssanglah19@gmail.com
 Website:
www.sanglahhospitalbali.com
 (info kesehatan)



DUAL (Edukasi Visual)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA





GERMAS
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Subscribe to our
YouTube Channel : PKRS SANGLAH



"SEHATI"

Senam Sehat Melayani

Untuk tetap Sehat Bugar Produktif dan Ceria

4 Kepuasan Anda Kebahagiaan Kami