

|                                                                                                                                                                                                   |                          |                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>RUMAH SAKIT PENDIDIKAN UNHAS<br/>BIDANG KEPERAWATAN</b>                                                   | <b>Nomor POS</b>         | : 35/UN4.24.0/OT.01.00/2025                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                   | <b>Tanggal Pembuatan</b> | : 02 Januari 2025                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                   | <b>Tanggal Revisi</b>    | : -                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                   | <b>Tanggal Efektif</b>   | : 02 Januari 2025                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                   | <b>Disahkan Oleh</b>     | : <b>DIREKTUR UTAMA</b><br><br><b>Nama:</b> Prof. dr. Andi Muhammad Ichsan,<br>PhD, Sp.M(K)<br><b>NIP :</b> 197002122008011013 |
|                                                                                                                                                                                                   | <b>Nama POS</b>          | : <b>PERSIAPAN MESIN <i>PNEUMATIC TORNQUET</i></b>                                                                                                                                                                |
| <b>Dasar Hukum:</b>                                                                                                                                                                               |                          | <b>Kualifikasi Pelaksanaan:</b>                                                                                                                                                                                   |
| Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar Nomor 77/UN4.24.0/2023 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Perawatan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar    |                          | Memiliki kompetensi dan kewenangan klinis untuk melakukan pemasangan <i>pneumatic tourniquet</i> .                                                                                                                |
| <b>Keterkaitan:</b>                                                                                                                                                                               |                          | <b>Peralatan/Perlengkapan:</b>                                                                                                                                                                                    |
| 1. POS Cuci tangan                                                                                                                                                                                |                          | 1. Mesin <i>pneumatic tourniquet</i> .                                                                                                                                                                            |
| <b>Peringatan:</b>                                                                                                                                                                                |                          | <b>Pencatatan dan Pendataan:</b>                                                                                                                                                                                  |
| Dalam melaksanakan POS ini petugas harus memperhatikan:<br>1. Mesin <i>pneumatic tourniquet</i> berfungsi dengan baik.<br>2. Periode kalibrasi mesin <i>pneumatic tourniquet</i> belum berakhir.. |                          | 1. Form Catatan Keperawatan                                                                                                                                                                                       |

Diagram Alir (flowchart)

POS : Persiapan Mesin *Pneumatic Tourniquet*

| No. | Langkah Kegiatan                                                                                                                                       | Pelaksana                                                                             |             | Mutu Baku                                    |         |                                                  |                                                                                                                             |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                                                                                                                                        | Perawat Pelaksana                                                                     | Dokter Jaga | Kelengkapan                                  | Waktu   | Output                                           | Keterangan                                                                                                                  |
| 1.  | Perawat perioperatif melakukan konfirmasi dengan dokter atau profesional anestesi apakah tourniket pneumatik akan digunakan dalam prosedur pembedahan; |     |             |                                              | 1 menit | Tindakan pemasangan sesuai indikasi dan prosedur |                                                                                                                             |
| 2.  | Perawat mempersiapkan alat;                                                                                                                            |    |             | Membawa peralatan yang dibutuhkan sesuai POS | 5 menit | Peralatan lengkap dan siap pakai                 |                                                                                                                             |
| 3.  | Perawat perioperatif melakukan pengecekan kondisi selang tourniket dan memastikan konektornya tidak tersambung dengan selang yang lain;                |    |             | Mesin <i>pneumatic tourniquet</i>            | 2 menit | Peralatan siap digunakan dengan aman             | Berikan label untuk mengidentifikasi dengan jelas bahwa selang dan konektor tersebut merupakan bagian dari sistem tourniket |
| 4.  | Perawat perioperatif memastikan bahwa regulator <i>pneumatic tourniquet</i> cocok dengan semua komponen terkait dan sambungannya dalam keadaan aman;   |    |             |                                              | 1 menit |                                                  |                                                                                                                             |
| 5.  | Perawat perioperatif memeriksa manset, selang, konektor, dan <i>o-ring</i> terhadap adanya retakan, kebocoran dan kerusakan;                           |    |             |                                              | 1 menit |                                                  |                                                                                                                             |
| 6.  | Perawat perioperatif memeriksa integritas pengikat kait dan simpul serta pita pengikat pada manset tourniket;                                          |    |             |                                              | 1 menit |                                                  |                                                                                                                             |
| 7.  | Perawat perioperatif memeriksa regulator tourniket untuk mengetahui integritas dan fungsinya;                                                          |    |             |                                              | 1 menit |                                                  |                                                                                                                             |
| 8.  | Perawat prioperatif memastikan daya baterai terisi penuh;                                                                                              |   |             |                                              | 1 menit |                                                  |                                                                                                                             |
| 9.  | Perawat perioperatif memastikan bahwa telah <i>pneumatic tourniquet</i> telah dilakukan kalibrasi;                                                     |  |             |                                              | 1 menit |                                                  |                                                                                                                             |
| 10. | Perawat mendokumentasikan kegiatan.                                                                                                                    |   |             |                                              | 5 menit |                                                  |                                                                                                                             |

Catatan :  
1. UU ITE N  
2. Dokumen

