

 RUMAH SAKIT PENDIDIKAN UNHAS BIDANG KEPERAWATAN	Nomor POS	: 36/UN4.24.0/OT.01.00/2026
	Tanggal Pembuatan	: 2 Januari 2025
	Tanggal Revisi	: -
	Tanggal Efektif	: 2 Januari 2025
	Disahkan Oleh	: DIREKTUR UTAMA  Nama: Prof. dr. Andi Muhammad Ichsan, PhD, Sp.M(K) NIP : 197002122008011013
	Nama POS	: PEMASANGAN <i>PNEUMATIC TORNIQUET</i>
Dasar Hukum:	Kualifikasi Pelaksanaan:	
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	1. Memiliki kompetensi dan kewenangan klinis untuk melakukan pemasangan <i>pneumatic tourniquet</i>. 2. Memiliki kompetensi dalam prosedur eksanguinasi.	
Keterkaitan:	Peralatan/Perlengkapan:	
1. POS Cuci tangan 2. POS Identifikasi pasien 3. POS Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi. 4. POS Pengukuran tanda vital.	1. Mesin <i>pneumatic tourniquet</i>; 2. Manset <i>pneumatic tourniquet</i>. 3. <i>Pressure tubing</i>; 4. Verband elastis atau <i>esmark bandage</i>; 5. Spigmomanometer atau monitor pasien; 6. Bantal ekstremitas; 7. Pencatat <i>Limb Occlusion Pressure</i> (OLP); jika perlu; 8. Handuk steril atau bantalan pelindung; 9. Timer/stopwatch.	
Peringatan:	Pencatatan dan Pendataan:	
Dalam melaksanakan POS ini petugas harus memperhatikan: 1. Indikasi penggunaan <i>pneumatic tourniquet</i>. 2. Kondisi pasien yang menjadi kontraindikasi pemasangan <i>pneumatic tourniquet</i>. 3. Mesin <i>pneumatic tourniquet</i> dalam kondisi baik, sudah diuji fungsi dan kalibrasinya. 4. Ukuran dan jenis manset disesuaikan dengan ekstremitas (atas/bawah). 5. Eksanguinasi dan inflasi torniket akan dilakukan di bawah arahan dokter bedah dan dikoordinasikan dengan profesional anestesi. 6. Inflasi torniket harus dijaga seminimal mungkin tetapi tetap efektif. 7. Tekanan inflasi torniket harus disesuaikan secara individual berdasarkan tekanan darah sistolik pasien dan ukuran lingkaran ekstremitas, serta ditentukan oleh dokter bedah atau profesional anestesi. 8. Indikator aktivasi dan layar tekanan harus terlihat jelas, dan alarm suara harus cukup keras untuk terdengar di ruang operasi,	1. Form Catatan Keperawatan 2. Form perioperative checklist	

selama torniket digunakan	
---------------------------	--

Diagram Alir (flowchart)

POS : Pemasangan *Pneumatic Tourniquet*

No.	Langkah Kegiatan	Pelaksana		Mutu Baku			
		Perawat Pelaksana	Dokter Bedah/Dokter Anestesi	Kelengkapan	Waktu	Output	Keterangan
1.	Perawat perioperatif mempersiapkan alat.			Membawa peralatan yang dibutuhkan sesuai POS	5 menit	Peralatan lengkap dan siap pakai	
2.	Perawat perioperatif melakukan identifikasi tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien;			Lembar perioperative checklist	1 menit	Tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien	
3.	Perawat perioperatif memastikan kembali tidak ada kondisi fisik yang kontraindikasi dengan pemasangan <i>pneumatic tourniquet</i> ;			Lembar pengkajian/catatan keperawatan di e-MR	10 menit	Kondisi pasien teridentifikasi	
4.	Perawat perioperatif mengonfirmasi rencana inflasi tourniquet selama proses time-out, terutama ketika tourniquet digunakan pada dua ekstremitas sekaligus			Lembar perioperative checklist	1 menit	Tindakan pemasangan sesuai indikasi dan prosedur	
5.	Perawat anestesi melakukan pengukuran tekanan darah sistolik saat stabil (sebelum/selama induksi).			Spigmomonometer atau monitor pasien	2 menit		
6.	Perawat anestesi menentukan LOP atau gunakan tekanan sistolik sebagai acuan.			Spigmomonometer atau monitor pasien	2 menit		LOP (Limb Occlusion Pressure): Tekanan minimum yang diperlukan untuk menghentikan aliran darah arteri pada ekstremitas.
7.	Perawat memastikan tekanan tourniquet yang akan digunakan kepada tim dokter sebelum dilakukan inflasi pada manset tourniquet;				1 menit		Tekanan inflasi tourniquet akan dipersonalisasi untuk setiap pasien, berdasarkan tekanan darah sistolik pasien, lingkaran ekstremitas, serta penilaian dari dokter bedah atau profesional anestesi. Pasien dewasa (≥18 tahun): • LOP <130 mmHg → tambahkan 40–50 mmHg

Catatan :
1. UU ITE
2. Dokume



							• LOP 131–190 mmHg → tambahkan 60–75 mmHg • LOP >190 mmHg → tambahkan 80–100 mmHg Pasien anak: Tambahkan 50 mmHg dari tekanan darah sistolik
8.	Perawat melakukan eksanguinasi (pengosongan darah dari ekstremitas) dengan rincian sebagai berikut: a. Perawat menyiapkan kain elastis (esmarkh) b. Mengangkat ekstremitas pasien untuk membantu pengeluaran darah vena dari lengan atau tungkai. c. Memberi tahu profesional anastesi sebelum ekstremitas dibungkus dengan perban untuk eksanguinasi. d. Melakukan eksanguinasi dengan memasang verband elastis pada ekstremitas yang akan dipaangi pneumatic tourniquet.	↓		1. Verband elastis atau esmarkh bandage 2. Handuk steril atau bantalan pelindung; 3. Bantal ekstremitas;	5 menit		Eksanguinasi hanya dengan mengangkat ekstremitas jika pasien memiliki infeksi, tumor ganas, atau fraktur pada ekstremitas yang akan dioperasi.
9.	Perawat memasang manset torniket dan inflasi sesuai tekanan yang telah ditentukan	↓		1. Mesin pneumatic tourniquet; 2. Manset pneumatic tourniquet.			
10.	Perawat memastikan indikator tekanan dan alarm berfungsi dengan baik selama operasi	↓		Mesin pneumatic tourniquet			
11.	Perawat mengawasi durasi penggunaan torniket agar tidak melebihi batas waktu yang aman.	↓		Timer/stopwatch.			
12.	Perawat mendokumentasikan kegiatan.	↓			5 menit		Seluruh prosedur harus didokumentasikan dalam rekam medis pasien, termasuk: • Tekanan inflasi torniket • Durasi penggunaan • Metode eksanguinasi • Komplikasi (jika ada)

Catatan :
1. UU ITE
2. Dokum