



UJI TORNIQUET (RUMPLE LEED)

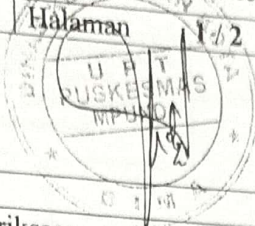
SOP

No. Dokumen : SOP/UKP/PU/08
 No Revisi : 01
 Tgl. Terbit : 15 Pebruari 2018
 Halaman : 1/2

JUDUL/NAMA :
 NOMOR :
 TANGGAL TERBIT : 15-02-2018
 PERSETUJUAN :
 REVISI : 01



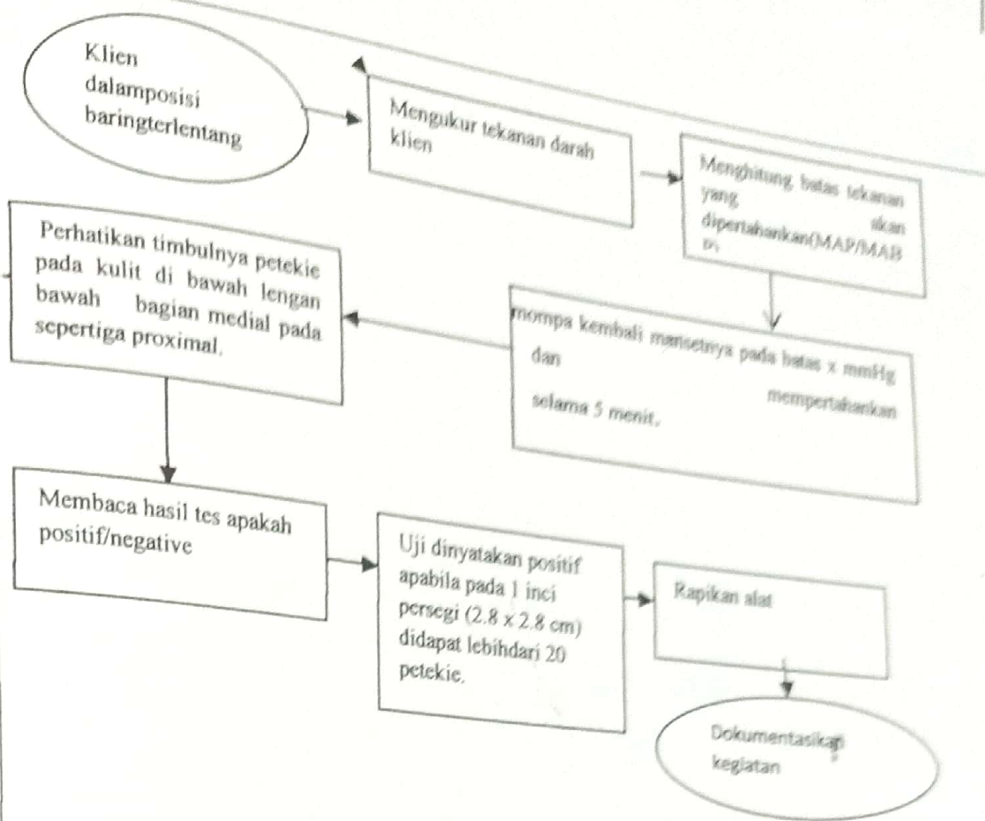
Nurahdiah, Amd.Keb
 Nip. 196612311986032087



1. PENGERTIAN	Pemeriksaan penunjang untuk klien dengan DHF(Dengue Hemoragic Fever) dengan cara menetapkan tekanan darah klien sebelumnya.
2. TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan rumple leed.
3. KEBIJAKAN	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Mpunda Nomor: 445/002b/I/2018 Tentang: Kegiatan pelayanan Umum
4. REFERENSI	Ketrampilan dan prosedur laboratorium keperawatan dasar, Eny kusyati, EGC, 2006.
5. PROSEDUR / LANGKAH- LANGKAH	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat dan Bahan: <ol style="list-style-type: none"> a. Sphygmomanometer b. Alat Tulis 2. Petugas yang melaksanakan : <ol style="list-style-type: none"> a. Perawat, Bidan dan dokter 3. Langkah- Langkah : <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dalam posisi baring terlentang b. Petugas mengukur tekanan darah klien c. Petugas menghitung batas tekanan yang akan dipertahankan (MAP/MABP): $\frac{\text{sistole} + \text{diastole}}{2} = x \text{ mmHg}$ d. Petugas memompa kembali mansetnya pada batas x mmHg dan mempertahankan selama 5 menit. e. Petugas memerhatikan timbulnya petekie pada kulit di bawah lengan bawah bagian medial pada sepertiga proximal. f. Petugas membaca hasil tes apakah positif/negative g. Uji dinyatakan positif apabila pada 1 inci persegi (2.8 x 2.8 cm) didapat lebih dari 20 petekie. h. Petugas merapikan alat i. Petugas mendokumentasikan kegiatan.

Terkendali

Bagan Alir



k. Hal- hal yang perlu di perhatikan													
l. Unit Terkait	Poli MTBS, Ruang Tindakan.												
m. Dokumen Terkait	Rekam Medis Register kunjungan pasien												
n. Rekam Historis Perubahan	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang di ubah</th> <th>Isi perubahan</th> <th>Tanggal mulai di berlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Format Sop</td> <td>Prosedur dan Langkah- Langkah digabung</td> <td>16 Peberuari 2018</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Pejabat yang Tanda Tangan</td> <td>Nama Ka Puskesmas</td> <td>16 Peberuari 2018</td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang di ubah	Isi perubahan	Tanggal mulai di berlakukan	1.	Format Sop	Prosedur dan Langkah- Langkah digabung	16 Peberuari 2018	2.	Pejabat yang Tanda Tangan	Nama Ka Puskesmas	16 Peberuari 2018
No	Yang di ubah	Isi perubahan	Tanggal mulai di berlakukan										
1.	Format Sop	Prosedur dan Langkah- Langkah digabung	16 Peberuari 2018										
2.	Pejabat yang Tanda Tangan	Nama Ka Puskesmas	16 Peberuari 2018										