Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**BEDAH PLASTIK FRAKTUR MAXILLA**		
	No. Dokumen SPO/601/PAB.Akr/VII/2026	**No. Revisi** 3	**Halaman** 1/1
PROSEDUR TETAP	**Tanggal terbit** 30-7-2026	Ditetapkan Oleh Kepala RSAU dr.Esnawan Antariksa dr. Iman Fathurrohman W., Sp..B.,M.Si., M.A.R.S Kolonel Kes NRP 524330	
PENGERTIAN	Bedah Plastik, Fraktur Maxilla adalah kondisi diskontinuitas tulang Maxilla dapat berkonfigurasi LeFort atau NonLefort		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk tujuan : 1. Meningkatkan kualitas pelayanan bedah plastik pada pasien 2. Menerapkan budaya keselamatan pada pasien bedah plastik		
KEBIJAKAN	Pelaksanaan pelayanan bedah harus selalu berorientasi kepada Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa Nomor Kep/67/VI/2026 Tentang Pedoman Pelayanan Bedah		
PROSEDUR	1. Pasien datang ke IGD atau Poli bedah plastik/konsul rawat inap untuk di anamnesa keluhan utama, riwayat trauma atau treatment di klinik lain, pemeriksaan kondisi objektif area wajah dilanjutkan dengan penegakan diagnosis dan rencana treatment 2. Pasien dilakukan assessment untuk kondisi area atau jaringan soft tissue dan hard tissue yang terlibat 3. Pasien diperiksa foto polos radiologis, CT scan 3D jika diperlukan 4. Pasien (keluarga/ walinya) diedukasi mengenai rencana operasi, risiko operasi, pantangan, perawatan pasca operasi. 5. Pasien melaksanakan pemeriksaan Laboratorium dan konsul preoperative jika diperlukan. 6. Pasien (keluarga/wali) menandatangani informed consent (persetujuan/penolakan tindakan) 7. Dilaksanakan tindakan reposisi, bonegraft dan fiksasi (IDW,IMF, Interosseus wiring, arch bar, miniplate dan screw external) 8. Setelah Tindakan Pasien rawat inap atau boleh pulang dari RS dalam kondisi Tanda vital stabil dan setelah mendapatkan obat serta mendapatkan informasi kontrol pasca operasi.		
UNIT KERJA	Komite Medik		