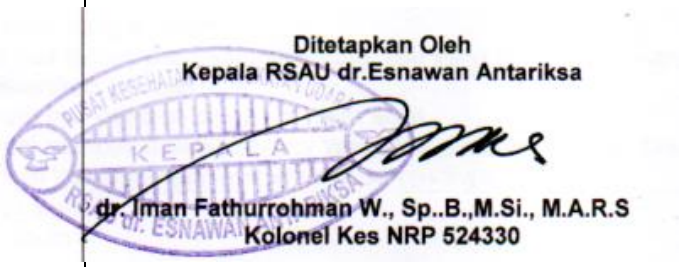
Rumah Sakit Angkatan Udara Dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**BEDAH PLASTIK DEFORMITAS PASCA ABLASI TUMOR**		
	No. Dokumen SPO/606/PAB.Akr/VII/2026	**No. Revisi** 3	**Halaman** 1/1
PROSEDUR TETAP	**Tanggal terbit** 30-7-2026	**Ditetapkan Oleh** **Kepala RSAU dr.Esnawan Antariksa**  **dr. Iman Fathurrohman W., Sp..B.,M.Si., M.A.R.S** **Kolonel Kes NRP 524330**	
PENGERTIAN	Bedah Plastik,Deformitas Pasca Ablasi Tumor adalah kondisi hilangnya jaringan yang meliputi kulit, subkutis otot, tulang atau mukosa atau organ khusu pasca ablasi tumor		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk tujuan : 1.Meningkatkan kualitas pelayanan bedah plastic 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 Poli bedah plastik/ 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/ hard tissue yang terlibat 3. Pasien diperiksa foto polos radiologis, CT scan 3D jika diperlukan 4. Pasien (keluarga/ walinya) di edukasi 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 rekonstruksi sesuai jaringan yang terlibat, Flap local, jauh, free flap, graft, prosthesis 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		