Rumah Sakit Angkatan Udara Dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**BEDAH PLASTIK,GENITALIA AMBIGU**		
	No. Dokumen SPO/613/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, Genitalia Ambigu adalah Kondisi Kelainan Kongenital dengan terjadi ketidaksesuaian antara morfologi gonad dengan penampilan fisik genitalia externa atau kondisi anatomi genitalia yang penggolongan jenis kelaminnya meragukan		
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 Poli bedah plastik untuk anamnesa keluhan utama dan keinginan pasien, riwayat treatment di klinik lain, pemeriksaan kondisi objektif regio genetalia externa dan internal dilanjutkan dengan penegakan diagnosis dan rencana treatment 2. Pasien dilakukan assessment terperinci untuk mengetahui kondisi fisik genitalia externa 3. Dilaksanakan pemerikaan tambahan kadar hormone kimiawi, Kromosom, USG Abdomen dan genitografi 4. Pasien diedukasi mengenai rencana operasi, risiko operasi, pantangan, perawatan pasca operasi. 5. Pasien melaksanakan pemeriksaan Laboratorium dan konsul preoperative jika diperlukan. 6. Dilaksanakan Tindakan penegasan jenis kelamin supaya tidak ambigu 7. 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		