

		ARV. ARV diberikan sesegera mungkin dalam waktu 72 jam atau kurang, idealnya 4 jam setelah pajanan. 7. Individu yang menerima PPP perlu dipastikan status HIV-nya negatif, sebelum PPP dimulai, dan mendapat informasi keuntungan, kerugian, dan perlu mengonsumsi ARV teratur.(Konseling) 8. Bila status pasie HCV positif: a. Tidak ada vaksin dan tidak ada profilaksis pasca pajanan (PEP) untuk HCV. b. Lakukan pemantauan Pada petugas: c. Anti-HCV & ALT baseline Ulang: 1) 4–6 minggu: HCV RNA 2) 12 minggu: HCV RNA 3) 6 bulan: Anti-HCV d. Jika terdeteksi HCV RNA → rujuk untuk Direct Acting Antiviral (DAA). 9. Bila status pasien HbsAG postif maka dilakukan pemberian profilaksis Tabel Profilaksis Pasca Pajanan Hepatitis B : <table><tr><th>Status Tenaga Kesehatan</th><th>Status Pasien HBsAg</th><th>Status Kadar Anti-HBs (pada tenaga kesehatan)</th><th>HBIG</th><th>Vaksin Hepatitis B</th></tr><tr><td>Telah melakukan vaksin ≥ 3 dosis dan terbentuk kekebalan</td><td>Positif/ tidak diketahui</td><td>Tidak perlu dilakukan tes</td><td>Tidak ada tindakan yang dilakukan</td><td>-</td></tr><tr><td>Telah melakukan vaksin ≥ 2 dosis dan tidak</td><td>Positif/ tidak diketahui</td><td>Tidak perlu dilakukan tes</td><td>Pemberian HBIG 2 kali dalam</td><td>-</td></tr></table>	Status Tenaga Kesehatan	Status Pasien HBsAg	Status Kadar Anti-HBs (pada tenaga kesehatan)	HBIG	Vaksin Hepatitis B	Telah melakukan vaksin ≥ 3 dosis dan terbentuk kekebalan	Positif/ tidak diketahui	Tidak perlu dilakukan tes	Tidak ada tindakan yang dilakukan	-	Telah melakukan vaksin ≥ 2 dosis dan tidak	Positif/ tidak diketahui	Tidak perlu dilakukan tes	Pemberian HBIG 2 kali dalam	-
Status Tenaga Kesehatan	Status Pasien HBsAg	Status Kadar Anti-HBs (pada tenaga kesehatan)	HBIG	Vaksin Hepatitis B													
Telah melakukan vaksin ≥ 3 dosis dan terbentuk kekebalan	Positif/ tidak diketahui	Tidak perlu dilakukan tes	Tidak ada tindakan yang dilakukan	-													
Telah melakukan vaksin ≥ 2 dosis dan tidak	Positif/ tidak diketahui	Tidak perlu dilakukan tes	Pemberian HBIG 2 kali dalam	-													

		terbentuk kekebalan			satu bulan		
		Telah melaku- kan vaksin ≥ 2 dosis dan tidak terbentuk kekebalan	Negatif	Tidak perlu dilakukan tes	Tidak ada tindakan yang dilakukan	-	Tidak dilaku kan tes
		Tidak diketahui status kekebalan setelah dilakukan vaksin lengkap	Positif / tidak diketahui	< 10 mIU/m L	HBIG 1 kali	Melaku- kan vaksina si ulang	Dilak ukan tes
		Tidak diketahui status kekebalan setelah dilakukan vaksin lengkap	Negatif	< 10 mIU/m L	Tidak diberikan	Melaku- kan vaksinasi ulang	Dilak ukan tes
		Tidak diketahui status kekebalan setelah dilakukan vaksin lengkap	Positif / tidak diketahui	≥ 10 mIU/m L	Tidak ada tindakan yang dilakukan	-	-
		Tidak melakukan vaksinasi/ vaksin	Positif / tidak diketahui	Tidak perlu dilakukan tes	HBIG 1 kali	Melaku- kan vaksinasi	Dilak ukan tes

		tidak lengkap					
		Tidak melakukan vaksinasi/ vaksin tidak lengkap	Negatif	Tidak perlu dilakukan tes	Tidak diberikan	Melakukan vaksinasi lengkap	Dilakukan tes
		Keterangan: • HBsAg = Hepatitis B Surface Antigen • Anti-HBs = Antibodi terhadap Hepatitis B Surface Antigen • HBIG (HBIG) = Hepatitis B Immunoglobulin 1. Berikan dukungan kepada petugas yang 2. terpapar 3. Pemeriksaan ulang dilakukan, 6 minggu, 3 4. bulan dan 6 bulan 5. Petugas yang terpajan membuat laporan 6. pajanan melalui google form dengan link https://tinyurl.com/laporpajanan					
3.	JANGKA WAKTU PELAYANAN	1. Kurang dari 72 jam 2. Pemeriksaan ulang 6 minggu, 3 bulan dan 6 bulan					
4.	BIAYA/TARIF	Sesuai: 1. Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 7 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 2 Tahun 2025 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah					
5.	PRODUK PELAYANAN	Laporan Kejadian Pajanan					

6.	PENANGANAN PENGADUAN, SARAN, DAN MASUKAN	1. Pengaduan, saran dan masukan dapat sampaikan secara langsung maupun tidak langsung; 2. Pengaduan, saran dan masukan yang disampaikan secara langsung dilakukan dengan cara mengisi form aduan dan mengembalikan form tersebut kepada tim pengaduan; 3. Pengaduan, saran dan masukan yang disampaikan secara tidak langsung dapat menggunakan email, media sosail, kanal e-Lapor dan Whatsapp; 4. Pengaduan, saran dan masukan akan disampaikan oleh admin aduan kepada tim pennanganan aduan dan akan di koordinasikan dengan unit terkait; dan 5. Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan melalui: a. Telepon : (0274) 868437 b. SMS/WA Layanan Pengaduan: 081548500500 c. Kotak Pengaduan d. Website : www.rsudsleman.slemankab.go.id e. Surat elektronik/ E-mail: rsudsleman@gmail.com f. Media Sosial,: 1) Instagram : rsudsleman 2) Facebook: RSUD Sleman g. Kanal E Lapor: 1) Lapor Sleman 2) Sp4N Lapor CP Unit Ristiana Susanti, SST HP. 0821-2458-3903
7.	DASAR HUKUM	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

		2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 3. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. 5. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Kalsifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit; 7. Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman; 8. Peraturan Bupati Sleman Nomor 12 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Sleman
8.	SARANA DAN PRASARANA, DAN/ATAU FASILITAS	1. Kantor dan ruang rapat Komite dan Tim PPI 2. Komputer , fax , telepon , internet 3. Petugas sekretariat dan teknologi informasi (IT) 4. VAksin Hepatitis 5. Obat ARV 6. Pemeriksaan Laboratorium

9.	KOMPETENSI PELAKSANA	1. IPCN 2. K3 3. Dokter 4. Analis 5. Apoteker
10.	PENGAWASAN INTERNAL	1. Direktur 2. Ketua Komite PPI 3. Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Pengembangan Mutu.
11.	JUMLAH PELAKSANA	Minimal 5 orang
12.	JAMINAN PELAYANAN	Sesuai dengan Pedoman, Panduan, SPO PPI
13.	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	1. Pasien 2. Pengunjung pasien 3. Petugas kesehatan 4. Semua pegawai rumah sakit
14	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	Tidak ada kejadian <i>Needle Stick Injury</i> .

Sleman, 25 Juni 2026
Direktur Rumah Sakit Umum
Daerah Sleman



dr. WISNU MURTI YANI, MSc
Pembina Utama Muda/IV c
NIP 197603262005012008