

KEPUTUSAN KEPALA BADAN KEPENDUDUKAN
DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL

NOMOR 88... /KEP/E1/2023

TENTANG

JENIS ALAT DAN OBAT KONTRASEPSI SERTA SARANA PENUNJANG
PELAYANAN KONTRASEPSI

KEPALA BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam memberikan acuan kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi dalam Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana diperlukan rumusan Alat dan Obat Kontrasepsi dan Sarana Penunjang Pelayanan Kontrasepsi untuk penyediaan di setiap Fasyankes;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional tentang Jenis Alat dan Obat Kontrasepsi serta Sarana Penunjang Pelayanan Kontrasepsi;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 161, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5080);
 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

3. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);
4. Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Departemen sebagaimana telah beberapa kali dirubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 145 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedelapan atas Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Kementerian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 322);
5. Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 82/PER/B5/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi;
6. Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 3 Tahun 2017 tentang Penyediaan Sarana Penunjang Pelayanan Kontrasepsi dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 380);
7. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 3 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Urusan Pemerintahan Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana di Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 129);
8. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 6 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2020-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 466);

Handwritten signature

9. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 11 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 703);
10. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 9 Tahun 2019 tentang Pemenuhan Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi bagi Pasangan Usia Subur dalam Pelayanan Keluarga Berencana (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1772);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL TENTANG JENIS ALAT DAN OBAT KONTRASEPSI SERTA SARANA PENUNJANG PELAYANAN KONTRASEPSI.

KESATU : Menetapkan Jenis Alat dan Obat Kontrasepsi serta Sarana Penunjang Pelayanan Kontrasepsi yang selanjutnya dalam Keputusan ini disebut Jenis Alokon serta Sarana Penunjang Pelayanan Kontrasepsi sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.

KEDUA : Tujuan Penetapan Jenis Alokon serta Sarana Penunjang Pelayanan Kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU dimaksudkan sebagai:

- a. salah satu acuan dalam penetapan spesifikasi teknis Alokon; dan
- b. salah satu acuan dalam penetapan spesifikasi teknis sarana penunjang pelayanan kontrasepsi.

27/11/20

- KETIGA : Jenis Alokon serta Sarana Penunjang Pelayanan Kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
- a. Alokon sesuai dengan kelas terapi dengan nama generik dan formulasi (bentuk sediaan dan kekuatan) yang tercantum dalam Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (Fornas);
 - b. Kompendium alat kesehatan yang diterbitkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan;
 - c. persyaratan peralatan Puskesmas yang diterbitkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan;
 - d. pengepakan Alokon serta sarana penunjang pelayanan kontrasepsi disesuaikan dengan kebutuhan informasi yang diperlukan dan memenuhi prinsip mampu telusur (*traceable*);
 - e. ketersediaan Alokon serta sarana penunjang pelayanan kontrasepsi yang tercantum dalam data basis e-katalog LKPP; dan
 - f. rekomendasi Tim Ahli dan Tim Teknis yang berkompeten.
- KEEMPAT : Jenis Alokon serta Sarana Penunjang Pelayanan Kontrasepsi bukan merupakan spesifikasi teknis namun jenis ini menjadi salah satu acuan dalam penetapan spesifikasi teknis dengan berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.
- KELIMA : Dalam keadaan tertentu, kebutuhan terhadap Alokon serta Sarana Penunjang Pelayanan Kontrasepsi yang belum terdaftar dalam DOEN, Fornas, dan Kompendium Alat Kesehatan maka jenis Alokon serta Sarana Penunjang Pelayanan Kontrasepsi ditetapkan oleh Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

KEENAM : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 11 Mei 2023

KEPALA BADAN KEPENDUDUKAN
DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL,



[Signature]
HASTO WARDOYO *[Signature]*

LAMPIRAN

KEPUTUSAN KEPALA BADAN KEPENDUDUKAN
DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL NOMOR
00 /KEP/E1/2023

TENTANG

JENIS ALAT DAN OBAT KONTRASEPSI SERTA SARANA
PENUNJANG PELAYANAN KONTRASEPSI.

JENIS ALAT DAN OBAT KONTRASEPSI SERTA SARANA PENUNJANG
PELAYANAN KONTRASEPSI

A. KEBUTUHAN ALAT DAN OBAT KONTRASEPSI

1. ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)/ INTRA UTERINE
DEVICE (IUD) COPPER T

a. Deskripsi

Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) atau IUD Copper T
adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim
dengan masa efektif kerja sebagai kontrasepsi selama 8-10
tahun.

b. Spesifikasi

1) Umum

a) Kelengkapan isi per unit:

- (1) 1 buah label Cu T
- (2) 1 unit Cu T
- (3) 1 buah tabung inserter
- (4) 1 buah flange
- (5) 1 buah plunger

b) Sertifikasi Mutu:

- (1) Nomor Izin Edar (NIE)
Memiliki izin edar dari Kementerian Kesehatan
RI dan masih berlaku.
- (2) Cara Pembuatan Alat Kesehatan yang
Baik (CPAKB)
Mempunyai sertifikat CPAKB dari Kementerian
Kesehatan RI dan masih berlaku.

2/1/2

(3) Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik (CDAKB)

Mempunyai sertifikat CDAKB dari Kementerian Kesehatan RI dan masih berlaku bagi penyalur alat kesehatan.

(4) *Certificate Of Analysis* (CoA)

Memiliki CoA yang memenuhi syarat.

c) Parameter uji :

Sesuai dengan produk yang didaftarkan ke Kementerian Kesehatan RI.

d) Masa kadaluarsa:

Paling sedikit 5 (lima) tahun sejak diterima di gudang Pusat/Perwakilan BKKBN Provinsi/DPPAPP DKI Jakarta.

2) Khusus

Kemasan AKDR/IUD Copper T:

Informasi produk dan penandaan pada kemasan AKDR/IUD Copper T mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku dari Kementerian Kesehatan RI dan informasi tambahan dari BKKBN sebagai berikut:

a. *Individual Pack*

- 1) Setiap unit AKDR/IUD COPPER T steril dibungkus dalam plastik transparan.
- 2) Pada setiap *individual pack* harus tercantum nomor batch/lot, nomor registrasi, waktu produksi dan masa kadaluarsa (tanggal, bulan, tahun).
- 3) Pada setiap *individual pack* tercantum nama produk yang disesuaikan dengan nama produk di dokumen izin edar.
- 4) Pada setiap *individual pack* tercantum tulisan "**BKKBN APBN Tahun Anggaran**" dengan warna hitam/biru dan "**Tidak diperjualbelikan**" dengan warna merah.
- 5) Ketentuan sebagaimana disebutkan pada angka (4) dikecualikan pada:

28/1/1

- i. Produk Impor yang sudah beredar di Indonesia dan pengemasannya dilakukan di negara asal
 - ii. Tidak tersedia ruang yang memadai
- 6) Jumlah individual pack yang dimasukkan kedalam *Inner box* disesuaikan dengan kemasan yang tercantum dalam NIE.

b. *Inner box (box kecil)*

- 1) Setiap *Inner box* dilengkapi dengan petunjuk pemakaian dalam bahasa Indonesia, 1 copy untuk setiap unit AKDR/IUD Copper T.
- 2) Pada setiap *Inner box* tercantum nama produk yang disesuaikan dengan nama produk di dokumen izin edar.
- 3) Pada setiap *Inner box* terdapat tulisan nomor batch/lot, nomor registrasi, waktu produksi dan masa kadaluarsa (tanggal, bulan, tahun).
- 4) Pada *Inner box* harus tercantum tulisan **"BKKBN APBN Tahun Anggaran....."** dengan warna hitam/biru dan **"Tidak diperjualbelikan"** dengan warna merah.
- 5) Jumlah *Inner box* yang dimasukkan ke dalam *Outer box* (box besar) disesuaikan dengan kemasan yang tercantum dalam NIE.

c. *Outer box (Box Besar)*

- 1) Pada setiap *Outer box* tercantum nama produk yang disesuaikan dengan nama produk di dokumen izin edar.
- 2) Pada *Outer box* tercantum nomor batch/lot, nomor registrasi, waktu produksi (bulan, tahun) dan masa kadaluarsa (tanggal, bulan, tahun)
- 3) Setiap satu *Outer box* tercantum tulisan **"BKKBN APBN Tahun Anggaran....."** dengan warna hitam/biru dan **"Tidak**

29/11/12

diperjualbelikan" dengan warna merah.

- 4) Ketebalan karton *Outer box* menyesuaikan dengan jenis dan berat produk agar dapat terjamin keamanan, mutu, dan manfaat produk.

2. POST PARTUM INTRA UTERINE DEVICE (IUD)

a. Deskripsi

Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) atau IUD Post Partum adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim dengan masa efektif kerja sebagai kontrasepsi selama 8-10 Tahun.

b. Spesifikasi

1) Umum

a) Kelengkapan isi per unit:

- (1) 1 buah label (stiker) belakang Post Partum Tcu 380 A
- (2) 1 unit Post Partum IUD model Tcu 380 A
- (3) 1 buah tabung long inserter diameter 0,8 cm dan panjang long inserter 35 cm
- (4) 1 buah flange warna biru

b) Sertifikasi Mutu:

- (1) Nomor Izin Edar (NIE)
Memiliki izin edar dari Kementerian Kesehatan RI dan masih berlaku.
- (2) Cara Pembuatan Alat Kesehatan yang Baik (CPAKB)
Mempunyai sertifikat CPAKB dari Kementerian Kesehatan RI dan masih berlaku.
- (3) Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik (CDAKB)
Mempunyai sertifikat CDAKB dari Kementerian Kesehatan RI dan masih berlaku bagi penyalur alat kesehatan.
- (4) *Certificate Of Analysis* (CoA)
Memiliki CoA yang memenuhi syarat.

21/11/21

- c) Parameter uji :
Sesuai dengan produk yang didaftarkan ke Kementerian Kesehatan RI.
- d) Masa kadaluarsa:
Paling sedikit 5 (lima) tahun sejak diterima di gudang Pusat/Perwakilan BKKBN Provinsi/DPPAPP DKI Jakarta.

2) Khusus

Kemasan AKDR/IUD Post Partum:

Informasi produk dan penandaan pada kemasan AKDR/IUD Post Partum mengikuti peraturanperundang-undangan yang berlaku dari KementerianKesehatan RI dan informasi tambahan dari BKKBN sebagai berikut:

a) *Individual Pack*

- (1) Setiap unit AKDR/IUD Post Partum steril dibungkus dalam plastik transparan.
- (2) Pada setiap *individual pack* harus tercantum nomor batch/lot, nomor registrasi, waktu produksi dan masa kadaluarsa (tanggal, bulan, tahun).
- (3) Pada setiap *individual pack* tercantum nama produk yang disesuaikan dengan nama produk di dokumen izin edar.
- (4) Pada setiap *individual pack* tercantum tulisan **"BKKBN APBN Tahun Anggaran"** dengan warna hitam/biru dan **"Tidak diperjualbelikan"** dengan warna merah.
- (5) Ketentuan sebagaimana disebutkan pada angka (4) dikecualikan pada:
 - i. Produk Impor yang sudah beredar di Indonesia dan pengemasannya dilakukan di negara asal
 - ii. Tidak tersedia ruang yang memadai
- (6) Jumlah *individual pack* yang dimasukkan kedalam *Inner box* disesuaikan dengan kemasan yang tercantum dalam NIE.

b) Inner box (box kecil)

- (1) Setiap *Inner box* dilengkapi dengan petunjuk pemakaian dalam bahasa Indonesia, 1 *copy* untuk setiap unit AKDR/IUD Post Partum.
- (2) Pada setiap *Inner box* tercantum nama produk yang disesuaikan dengan nama produk di dokumen izin edar.
- (3) Pada setiap *Inner box* terdapat tulisan nomor batch/lot, nomor registrasi, waktu produksi dan masa kadaluarsa (tanggal, bulan, tahun).
- (4) Pada *Inner box* harus tercantum tulisan **"BKKBN APBN Tahun Anggaran....."** dengan warna hitam/biru dan **"Tidak diperjualbelikan"** dengan warna merah.
- (5) Jumlah *Inner box* yang dimasukkan ke dalam *Outer box* (box besar) disesuaikan dengan kemasan yang tercantum dalam NIE.

c) Outer box (Box Besar)

- (1) Pada setiap *Outer box* tercantum nama produk yang disesuaikan dengan nama produk di dokumen izin edar.
- (2) Pada *Outer box* tercantum nomor batch/lot, nomor registrasi, waktu produksi (bulan, tahun) dan masa kadaluarsa (tanggal, bulan, tahun)
- (3) Setiap satu *Outer box* tercantum tulisan **"BKKBN APBN Tahun Anggaran....."** dengan warna hitam/biru dan **"Tidak diperjualbelikan"** dengan warna merah
- (4) Ketebalan karton *Outer box* menyesuaikan dengan jenis dan berat produk agar dapat terjamin keamanan, mutu, dan manfaat produk.

3. IMPLAN

a. Deskripsi

Implan adalah obat kontrasepsi yang bersifat hormonal dan dimasukkan ke bawah kulit lengan atas menggunakan inserter khusus dengan masa efektif obat sebagai kontrasepsi selama 3 (tiga) tahun.

b. Spesifikasi :

1) Umum :

a) Kandungan:

Implan terdiri dari dua jenis yaitu :

(1) 1 batang

Berisi 68 mg Etonogestrel atau 160 mg Levonorgestrel yang terdapat di dalam aplikator preloaded; atau

(2) 2 batang

Batang elastic silicon tube yang masing-masing berisi 75 mg Levonorgestrel yang terdapat didalam jarum trokar/inserter sekali pakai (disposable) terdiri dari:

(a) Turbular Metal Needle

(b) Surgical Blade

b) Sertifikasi mutu:

(1) Nomor Izin Edar (NIE)

Mempunyai Nomor Izin Edar (NIE) dari BPOM- RI untuk obat dan/atau Nomor Izin Edar (NIE) dari Kemenkes untuk alat kesehatan yang masih berlaku.

(2) Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB)

Mempunyai sertifikat CPOB dari BPOM-RI dan masih berlaku .

(3) Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB)

Mempunyai sertifikat CDOB dari BPOM-RI dan masih berlaku bagi Pedagang Besar Farmasi (PBF).

(4) *Certificate Of Analysis* (CoA)

Memiliki CoA yang memenuhi syarat.

28/11/21

- c) Parameter uji :
Sesuai dengan produk yang didaftarkan ke BPOM RI.
 - d) Masa kadaluarsa:
Paling sedikit 2.5 (dua koma lima) tahun sejak diterima di gudang Pusat/Perwakilan BKKBN Provinsi/DPPAPP DKI Jakarta.
- 2) Khusus
- Kemasan Implan :
- Informasi produk dan penandaan pada kemasan mengikuti persyaratan dalam Nomor Ijin Edar produk Implan dari BPOM dan informasi tambahan dari BKKBN sebagai berikut :
- a) *Individual Pack*
 - (1) Pada setiap *individual pack* harus tercantum nomor batch/lot, nomor registrasi, waktu produksi (bulan, tahun) dan masa kadaluarsa (tanggal, bulan, tahun)
 - (2) Pada setiap *individual pack* tercantum nama produk yang disesuaikan dengan nama produk di dokumen izin edar.
 - (3) Pada setiap *individual pack* harus tercantum tulisan **"BKKBN APBN Tahun Anggaran"** dengan warna hitam/biru dan tulisan **"Tidak Diperjualbelikan"** dengan warna merah.
 - (4) Ketentuan sebagaimana disebutkan pada angka (3) dikecualikan pada:
 - i. Produk Impor yang sudah beredar di Indonesia dan pengemasannya dilakukan di negara asal
 - ii. Tidak tersedia ruang yang memadai
 - (5) Jumlah *individual pack* yang dimasukkan kedalam *Inner box* disesuaikan dengan kemasan yang tercantum dalam NIE.
 - b) *Inner box* (Box Kecil)
 - (1) Setiap *Inner box* dilengkapi dengan petunjuk pemakaian dalam bahasa Indonesia, 1 *copy*

untuk setiap Implan.

- (2) Pada setiap *Inner box* tercantum nama produk yang disesuaikan dengan nama produk di dokumen izin edar.
 - (3) Setiap *Inner box* tertulis nomor batch/lot, nomor registrasi, waktu produksi (bulan, tahun) dan masa kadaluarsa (tanggal, bulan, tahun)
 - (4) Pada *Inner box* harus tercantum "BKKBN APBN Tahun Anggaran" dengan warna hitam/biru dan "Tidak diperjualbelikan" dengan warna merah.
 - (5) Jumlah *Inner box* yang dimasukkan ke dalam *Outer box* (box besar) disesuaikan dengan kemasan yang tercantum dalam NIE.
- c) *Outer box* (Box Besar)
- (1) Pada setiap *Outer box* tercantum nama produk yang disesuaikan dengan nama produk di dokumen izin edar.
 - (2) Pada *Outer box* tercantum nomor batch/lot, nomor registrasi, waktu produksi (bulan, tahun) dan masa kadaluarsa (tanggal, bulan, tahun) tertulis pada dua sisi.
 - (3) Setiap satu *Outer box* tercantum tulisan **"BKKBN APBN Tahun Anggaran "** dengan warna hitam/biru dan tulisan **"Tidak diperjualbelikan"** dengan warna merah.
 - (4) Ketebalan karton *Outer box* menyesuaikan dengan jenis dan berat produk agar dapat terjamin keamanan, mutu, dan manfaat produk.

4. PIL KB

a. Deskripsi

Metode kontrasepsi bentuk tablet yang mengandung

kombinasi hormon estrogen dan progesteron, atau hanya progesteron saja yang dikonsumsi dalam waktu 1 (satu) siklus bulanan dan berkelanjutan.

b. Spesifikasi

1) Umum

a) Kandungan

Pil KB terdiri dari dua jenis yaitu :

(1) Pil KB Kombinasi

Setiap tablet mengandung kombinasi hormon

150 mcg Levonorgestrel dan 30 mcg Ethinylestradiol. Komposisi pil dalam 1 (satu) kemasan terdiri dari bahan aktif dan placebo.

(2) Pil Progestin

Setiap tablet mengandung 0,5 mg Linestrenol.

b) Sertifikasi Mutu

(1) Nomor Izin Edar (NIE)

Mempunyai Nomor Izin Edar (NIE) dari BPOM- RI dan masih berlaku.

(2) Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB)

Mempunyai sertifikat CPOB dari BPOM-RI dan masih berlaku.

(3) Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB)

Mempunyai sertifikat CDOB dari BPOM-RI dan masih berlaku bagi Pedagang Besar Farmasi (PBF).

(4) *Certificate Of Analysis* (CoA)

Memiliki CoA yang memenuhi syarat.

c) Parameter uji :

Sesuai dengan produk yang didaftarkan ke BPOM RI.

d) Masa kadaluarsa:

Paling sedikit 2.5 (dua koma lima) tahun sejak diterima di gudang Pusat/Perwakilan BKKBN Provinsi/DPPAPP DKI Jakarta.

28/11/20

2) Khusus

Kemasan pil

KB :

Informasi produk dan penandaan pada kemasan mengikuti persyaratan dalam Nomor Ijin Edar produk pil KB dari BPOM dan informasi tambahan dari BKKBN sebagai berikut :

a) *Individual Pack*

- (1) Pada setiap *individual pack* harus tercantum nomor batch/lot, nomor registrasi, waktu produksi (bulan, tahun) dan masa kadaluarsa (tanggal, bulan, tahun).
- (2) Pada setiap *individual pack* tercantum nama produk yang disesuaikan dengan nama produk di dokumen izin edar.
- (3) Pada setiap *individual pack* harus tercantum tulisan "**BKKBN APBN Tahun Anggaran**" dengan warna hitam/biru dan tulisan "**Tidak Diperjualbelikan**" dengan warna merah.
- (4) Ketentuan sebagaimana disebutkan pada angka (3) dikecualikan pada:
 - i. Produk Impor yang sudah beredar di Indonesia dan pengemasannya dilakukan di negara asal
 - ii. Tidak tersedia ruang yang memadai
- (5) Jumlah *individual pack* yang dimasukkan kedalam *Inner box* disesuaikan dengan kemasan yang tercantum dalam NIE.

b) *Inner box (box kecil)*

- (1) Setiap *Inner box* dilengkapi dengan petunjuk pemakaian dalam bahasa Indonesia, 1 *copy* untuk setiap blister pil KB.
- (2) Pada setiap *Inner box* tercantum nama produk yang disesuaikan dengan nama produk di dokumen izin edar.
- (3) Setiap *Inner box* tertulis nomor batch/lot,

nomor registrasi, waktu produksi (bulan, tahun) dan masa kadaluarsa (tanggal, bulan, tahun).

- (4) Pada *Inner box* harus tercantum **"BKKBN APBN Tahun Anggaran"** dengan warna hitam/biru dan **"Tidak diperjualbelikan"** dengan warna merah.
- (5) Jumlah *Inner box* yang dimasukkan ke dalam *Outer box* (box besar) disesuaikan dengan kemasan yang tercantum dalam NIE.

c) *Outer box (Box Besar)*

- (1) Pada setiap *Outer box* tercantum nama produk yang disesuaikan dengan nama produk di dokumen izin edar.
- (2) Pada *Outer box* tercantum nomor batch/lot, nomor registrasi, waktu produksi (bulan, tahun) dan masa kadaluarsa (tanggal, bulan, tahun) tertulis pada dua sisi.
- (3) Setiap satu *Outer box* tercantum tulisan **"BKKBN APBN Tahun Anggaran "** dengan warna hitam/biru dan tulisan **"Tidak diperjualbelikan"** dengan warna merah.
- (4) Ketebalan karton *Outer box* menyesuaikan dengan jenis dan berat produk agar dapat terjamin keamanan, mutu, dan manfaat produk.

5. SUNTIK KB TIGA BULANAN

a. Deskripsi

Obat suntik KB Tiga Bulanan adalah obat kontrasepsi dalam bentuk sediaan cairan injeksi yang dikemas dalam vial dan digunakan akseptor setiap tiga bulan dengan cara disuntikkan ke dalam otot (intramuskular/IM) oleh tenaga kesehatan.

b. Spesifikasi

1) Umum

a) Kandungan

Suntik KB tiga bulanan terdiri dari 2 (dua) jenis yaitu:

(1) Suntik KB 1 ml

Tiap vial mengandung bahan aktif 150 mg Medroxyprogesterone Acetate atau mengandung kombinasi zat aktif 120 mg Medroxyprogesterone Acetate dan 10 mg Estradiol Cypionate dalam 1 ml injeksi suspensi steril.

(2) Suntik KB 3 ml

Tiap vial mengandung bahan aktif 150 mg Medroxyprogesterone Acetate dalam 3 ml injeksi suspensi steril.

b) Sertifikasi Mutu

(1) Nomor Izin Edar (NIE)

Mempunyai Nomor Izin Edar (NIE) dari BPOM- RI dan masih berlaku.

(2) Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB)

Mempunyai sertifikat CPOB dari BPOM-RI dan masih berlaku.

(3) Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB)

Mempunyai sertifikat CDOB dari BPOM-RI dan masih berlaku bagi Pedagang Besar Farmasi (PBF).

(4) *Certificate Of Analysis* (CoA)

Memiliki CoA yang memenuhi syarat.

c) Parameter uji:

Sesuai dengan produk yang didaftarkan ke BPOM RI.

d) Masa kadaluarsa:

Minimal 2.5 (dua koma lima) sejak diterima di gudang Pusat/Perwakilan BKKBN Provinsi/DPPAPP DKI Jakarta.

2) Khusus

Kemasan Suntik KB:

Informasi produk dan penandaan pada kemasan mengikuti persyaratan dalam Nomor Ijin Edar produk obat suntik KB Tiga Bulanan dari BPOM dan informasi tambahan dari BKKBN sebagai berikut:

a) *Individual Pack*

- (1) Pada setiap *individual pack* harus tercantum nomor batch/lot, nomor registrasi, waktu produksi (bulan, tahun) dan masa kadaluarsa (tanggal, bulan, tahun).
- (2) Pada setiap *individual pack* tercantum nama produk yang disesuaikan dengan nama produk di dokumen izin edar.
- (3) Pada setiap *individual pack* harus tercantum tulisan "**BKKBN APBN Tahun Anggaran**" dengan warna hitam/biru dan tulisan "**Tidak Diperjualbelikan**" dengan warna merah.
- (4) Ketentuan sebagaimana disebutkan pada angka (3) dikecualikan pada:
 - i. Produk Impor yang sudah beredar di Indonesia dan pengemasannya dilakukan di negara asal.
 - ii. Tidak tersedia ruang yang memadai.
- (5) Jumlah *individual pack* yang dimasukkan kedalam *Inner box* disesuaikan dengan kemasan yang tercantum dalam NIE.

b) *Inner box (Box Kecil)*

- (1) Setiap *Inner box* dilengkapi dengan 1 *copy* petunjuk pemakaian dalam bahasa Indonesia.
- (2) Pada setiap *Inner box* tercantum nama produk yang disesuaikan dengan nama produk di dokumen izin edar.
- (3) Setiap *Inner box* tertulis nomor batch/lot,

nomor registrasi, waktu produksi (bulan, tahun) dan masa kadaluarsa (tanggal, bulan, tahun).

- (4) Pada *Inner box* harus tercantum **"BKKBN APBN Tahun Anggaran"** dengan warna hitam/biru dan **"Tidak diperjualbelikan"** dengan warna merah.
- (5) Jumlah *Inner box* yang dimasukkan ke dalam *Outer box* (box besar) disesuaikan dengan kemasan yang tercantum dalam NIE.

c) *Outer box (Box Besar)*

- (1) Pada setiap *Outer box* tercantum nama produk yang disesuaikan dengan nama produk di dokumen izin edar.
- (2) Pada *Outer box* : nomor batch/lot, nomor registrasi, waktu produksi (bulan, tahun) dan masa kadaluarsa (tanggal, bulan, tahun) tertulis pada dua sisi.
- (3) Setiap satu *Outer box* tercantum tulisan **"BKKBN APBN Tahun Anggaran "** dengan warna hitam/biru dan tulisan **"Tidak diperjualbelikan"** dengan warna merah.
- (4) Ketebalan karton *Outer box* menyesuaikan dengan jenis dan berat produk agar dapat terjamin keamanan, mutu, dan manfaat produk.

6. KONDOM PRIA

a. Deskripsi

Kondom adalah produk yang digunakan pada pria sebagai kontrasepsi dan alat pencegah transmisi penyakit menular seksual.

b. Spesifikasi

1) Umum

a). Spesifikasi Umum:

- (1) Bahan : Karet lateks alami
- (2) Dimensi:
 - Panjang : Minimal 80 mm
 - Lebar : Minimal 48 mm
 - Ketebalan : 0,05 mm – 0,08 mm
- (3) Bentuk : - Transparan, lurus dan polos
- Transparan, lurus dan berulir
- Transparan, lurus, berbintik
- (4) Aroma : - Tanpa Aroma
- Dengan Aroma

b). Sertifikasi Mutu

- (1) Nomor Izin Edar (NIE)
Memiliki izin edar dari Kementerian Kesehatan RI dan masih berlaku.
- (2) Cara Pembuatan Alat Kesehatan yang Baik (CPAKB)
Mempunyai sertifikat CPAKB dari Kementerian Kesehatan RI dan masih berlaku.
- (3) Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik (CDAKB)
Mempunyai sertifikat CDAKB dari Kementerian Kesehatan RI dan masih berlaku bagi penyalur alat kesehatan.
- (4) *Certificate Of Analysis* (CoA)
Memiliki CoA yang memenuhi syarat.

c). Parameter uji:

Sesuai dengan produk yang didaftarkan ke Kementerian Kesehatan RI.

d). Masa kadaluarsa:

Minimal 4 (empat) tahun sejak diterima di gudang Pusat/Perwakilan BKKBN

Provinsi/DPPAPP DKI Jakarta.

2) Khusus

Kemasan Kondom Pria:

Pelabelan/penandaan kemasan kondom pria peraturan perundang-undangan yang berlaku dari Kementerian Kesehatan RI dan informasi tambahan dari BKKBN sebagai berikut:

a) *Individual Pack*

- (1) Pada setiap *individual pack* harus tercantum nomor batch/lot, nomor registrasi, waktu produksi dan masa kadaluarsa (tanggal, bulan, tahun).
- (2) Pada setiap *individual pack* tercantum nama produk yang disesuaikan dengan nama produk di dokumen izin edar.
- (3) Pada setiap *individual pack* tercantum tulisan "**BKKBN APBN Tahun Anggaran**" dengan warna hitam/biru dan "**Tidak diperjualbelikan**" dengan warna merah.
- (4) Ketentuan sebagaimana disebutkan pada angka (3) dikecualikan pada :
 - i. Produk Impor yang sudah beredar di Indonesia dan pengemasannya dilakukan di negara asal.
 - ii. Tidak tersedia ruang yang memadai.
- (5) Jumlah *individual pack* yang dimasukkan kedalam *Inner box* disesuaikan dengan kemasan yang tercantum dalam NIE.

b) *Inner box (box kecil)*

- (1) Setiap *Inner box* dilengkapi dengan petunjuk pemakaian dalam bahasa Indonesia, 1 *copy* untuk setiap buah.
- (2) Pada setiap *Inner box* tercantum nama produk yang disesuaikan dengan nama produk di dokumen izin edar.
- (3) Setiap *Inner box* terdapat tulisan nomor batch/lot, nomor registrasi, waktu produksi

29m p

dan masa kadaluarsa (tanggal, bulan, tahun).

- (4) Pada *Inner box* tercantum tulisan **"BKKBN APBN Tahun Anggaran"** dengan warna hitam/biru dan **"Tidak diperjualbelikan"** dengan warna merah.
- (5) Jumlah *Inner box* yang dimasukkan ke dalam *Outer box* (box besar) disesuaikan dengan kemasan yang tercantum dalam NIE.

c) *Outer box (Box Besar)*

- (1) Pada setiap *Outer box* tercantum nama produk yang disesuaikan dengan nama produk di dokumen izin edar.
- (2) Pada *Outer box* tertulis nomor batch/lot, nomor registrasi, waktu produksi (bulan, tahun) dan masa kadaluarsa (tanggal, bulan, tahun).
- (3) Setiap satu *Outer box* tercantum tulisan **"BKKBN APBN Tahun Anggaran....."** dengan warna hitam/biru dan **"Tidak diperjualbelikan"** dengan warna merah.
- (4) Ketebalan karton *Outer box* menyesuaikan dengan jenis dan berat produk agar dapat terjamin keamanan, mutu, dan manfaat produk.

B. KEBUTUHAN SARANA PENUNJANG PELAYANAN KONTRASEPSI

1. AKDR/IUD KIT

a. Deskripsi

Sarana penunjang pelayanan kontrasepsi AKDR/IUD Kit diperuntukkan bagi tenaga kesehatan untuk memasang dan mencabut alat kontrasepsi IUD/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

b. Spesifikasi

1) Spesifikasi Umum

Kebutuhan alat kesehatan AKDR/IUD Kit yang

28/11/12

memiliki Nomor Ijin Edar (NIE) dari Kementerian Kesehatan RI

dan harus disediakan dalam 1 (satu) set atau sebagian dengan rincian sebagai berikut:

NO	JENIS PERALATAN	JUMLAH MINIMAL PERALATAN	KET.
1.	Alat Kesehatan		
a.	Bak instrumen tertutup yang dapat menyimpan seluruh alat pemasangan dan pencabutan AKDR/IUD (disesuaikan dengan besar alat)	1 (satu) buah	
b.	Speculum Vaginal Graves ukuran small/medium/large	1 (satu) buah	
c.	Forcep Sponge Foster Straight (Klem Pemegang Kasa), dengan ukuran panjang 25-27 cm/9-11"	1 (satu) buah	
d.	Forcep Tenaculum Schroeder, dengan ukuran panjang 25 – 27 cm/10"	1 (satu) buah	
e.	Sonde Uterus Sims, dengan ukuran panjang 32-33 cm/ 12.5-13"	1 (satu) buah	
f.	Scissor Operating Mayor curved (Gunting Operasi Mayo Lengkung), dengan ukuran panjang 17 cm/ 6-7"	1 (satu) buah	
g.	IUD Removal Hook (Pengait Pencabut AKDR/IUD), dengan ukuran panjang 32 cm /12.5"	1 (satu) buah	
h.	Alligator Ekstraktor AKDR/IUD	1 (satu) buah	

RPM

NO	JENIS PERALATAN	JUMLAH MINIMAL PERALATAN	KET.
i.	Klem Long Kelly/Klem Fenster Bengkok, dengan ukuran panjang 32 cm (Kelly Placenta Sponge Forceps 13")	1 (satu) buah	
2.	Perbekalan Kesehatan Lain		
a.	Mangkok Antiseptik: diameter atas 6 - 8 cm atau ukuran 60 - 70 ml	1 (satu) buah	

2) Spesifikasi Khusus

Dalam Spesifikasi Khusus dilakukan dengan melakukan pengepakan.

Pelabelan/penandaan kemasan AKDR/IUD Kit mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku dari Kementerian Kesehatan RI dan informasi tambahan dari BKKBN sebagai berikut:

- a) setiap jenis alat kesehatan dan perbekalan kesehatan lain AKDR/IUD Kit dibungkus dengan plastik transparan.
- b) seluruh jenis alat kesehatan dan perbekalan kesehatan lain AKDR/IUD Kit dimasukkan ke dalam karton (box) dengan ketebalan karton menyesuaikan dengan jenis dan berat produk agar dapat terjamin keamanan, mutu, dan manfaat produk, serta dibungkus plastik transparant sehingga kedap air.
- c) pada setiap box tercantum nama produk
- d) pada setiap box tercantum tulisan **"BKKBN APBN Tahun Anggaran"** dengan warna hitam/biru dan **"Tidak diperjualbelikan"** dengan warna merah.

28/11/21

2. IMPLAN REMOVAL KIT

a. Deskripsi

Sarana penunjang pelayanan kontrasepsi Implan Removal Set diperuntukkan bagi tenaga kesehatan untuk mencabut/ melepas obat kontrasepsi Implan/Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK).

b. Spesifikasi

1) Spesifikasi Umum

Kebutuhan Implan Removal Kit yang memiliki Nomor Ijin Edar (NIE) dari Kementerian Kesehatan RI dan harus disediakan dalam 1 (satu) set atau sebagian dengan rincian sebagai berikut:

NO	JENIS PERALATAN	JUMLAH MINIMAL PERALATAN
1.	Alat Kesehatan	
a.	Bak instrumen tertutup yang dapat menyimpan seluruh alat Implan Removal	1 (satu) buah
b.	Pinset anatomis, dengan ukuran panjang 13-18 cm/ 5-7"	1 (satu) Buah
c.	Gagang pisau (Scalpel Handle), dengan ukuran panjang 12-13 cm/ 5-6"	1 (satu) buah
d.	Forceps artery/hemostatic halsted, Mosquito curved, dengan ukuran panjang 12.5 cm/5"	1 (satu) buah
e.	Forceps artery/hemostatic halsted, Mosquito straight, dengan ukuran panjang 12.5 cm/5"	1 (satu) buah
2.	Perbekalan Kesehatan Lain	
a.	Mangkok Antiseptik: diameter atas 6 - 8 cm atau ukuran 60 - 70 ml	1 (satu) buah

29/11

2) Spesifikasi Khusus

Dalam Spesifikasi Khusus dilakukan dengan melakukan pengepakan.

Pelabelan/penandaan kemasan Implan Removal Kit mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku dari Kementerian Kesehatan RI dan informasi tambahan dari BKKBN sebagai berikut:

- a). setiap jenis alat kesehatan dan perbekalan kesehatan lain Implan Removal Kit dibungkus dengan plastik transparan.
- b). seluruh jenis alat kesehatan dan perbekalan kesehatan Implan Removal Kit dimasukkan ke dalam karton (box) dengan ketebalan karton menyesuaikan dengan jenis dan berat produk agar dapat terjamin keamanan, mutu, dan manfaat produk, serta dibungkus plastik transparan sehingga kedap air.
- c). pada setiap box harus terdapat tulisan nama produk.
- d). pada setiap box tercantum tulisan **"BKKBN APBN Tahun Anggaran"** dengan warna hitam/biru dan **"Tidak diperjualbelikan"** dengan warna merah.

3. MINILAPAROTOMI SET UNTUK TUBEKTOMI

a. Deskripsi

Sarana penunjang pelayanan kontrasepsi minilaparotomi set diperuntukkan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan prosedur sterilisasi wanita (tubektomi).

b. Spesifikasi

1) Spesifikasi Umum

Kebutuhan alat kesehatan Minilaparotomi Set yang memiliki Nomor Ijin Edar (NIE) dari Kementerian Kesehatan RI dan harus disediakan dalam 1 (satu) set atau sebagian dengan rincian sebagai berikut:

29/11/21

NO	JENIS PERALATAN	JUMLAH MINIMAL PERALATAN
1.	Alat Kesehatan	
a.	Bak instrumen tertutup yang dapat menyimpan seluruh alat minilaparotomi	1 (satu) buah
b.	Penjepit kassa (Forceps Dressing), P 24,5-25 cm, curved (9 ¾ - 10")	1 (satu) buah
c.	Speculum Vagina Sims atau Graves	1 (satu) pasang
d.	Tenaculum, dengan ukuran panjang 25,5 cm (10"-10 1/4")	1 (satu) buah
e.	Sonde Uterus, dengan ukuran panjang 32-33 cm (12,5"-13")	1 (satu) buah
f.	Penjepit Duk, dengan ukuran panjang 10 - 11 cm, (4- 4 3/8")	4 (empat) buah
g.	Pegangan Scalpel , 12,5-13 cm, No. 3	1 (satu) buah
h.	Retractor Jaringan ukuran lidah (panjang 28-30 mm, lebar 10-11 mm) panjang pegangan 210-220 mm	2 (dua) buah
i.	Retractor Jaringan: ukuran lidah (panjang 70 mm, lebar 14 mm) panjang pegangan 210-220 mm	2 (dua) buah
j.	Pinset Bergigi (Chirurgis) P 14-14,5 cm (5,5"-5 ¾ ")	1 (satu) buah
k.	Pinset Anatomis, dengan ukuran panjang 20 cm (8")	2 (dua) buah
l.	Klem Arteri Lurus, 14-15 cm (5,5"-6")	1 (satu) buah
m.	Needle holder, dengan ukuran panjang 13-15 cm (5"-6")	1 (satu) buah
n.	Gunting Jaringan, dengan ukuran panjang 15 cm (6")	1 (satu) buah
o.	Gunting Benang, dengan ukuran panjang 14-15 cm (5,5"-6")	1 (satu) buah
p.	Tubal Hook (Pengait Tuba)	1 (satu) buah

RPM E

NO	JENIS PERALATAN	JUMLAH MINIMAL PERALATAN
q.	Uterus Manipulator Elevator Uterus	1 (satu) buah
2.	Perbekalan Kesehatan Lain	
a.	Mangkok Antiseptik: diameter atas 6 - 8 cm atau ukuran 60 - 70 ml	1 (satu) buah

2) Spesifikasi Khusus

Dalam Spesifikasi Khusus dilakukan dengan melakukan pengepakan.

Pelabelan/penandaan kemasan Minilaparotomi Set mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku dari Kementerian Kesehatan RI dan informasi tambahan dari BKKBN sebagai berikut:

- a) setiap jenis alat kesehatan dan perbekalan kesehatan lain Minilaparotomi Set dibungkus dengan plastik transparan.
- b) seluruh jenis alat kesehatan dan perbekalan kesehatan lain Minilaparotomi Set dimasukkan ke dalam karton (box) dengan ketebalan karton menyesuaikan dengan jenis dan berat produk agar dapat terjamin keamanan, mutu, dan manfaat produk, serta dibungkus plastik transparant sehingga kedap air.
- c) pada setiap box harus terdapat tulisan nama produk.
- d) pada setiap box tercantum tulisan **“BKKBN APBN Tahun Anggaran”** dengan warna hitam/biru dan **“Tidak diperjualbelikan”** dengan warna merah.

4. SET VASEKTOMI TANPA PISAU (VTP)

a. Deskripsi

Kebutuhan set vasektomi tanpa pisau (VTP) yang digunakan untuk operasi VTP sesuai Standar WHO/metode “Li”. Adapun alat-alat yang diperlukan

dalam set VTP adalah dengan rincian sebagai berikut:

b. Spesifikasi

1) Spesifikasi Umum

Kebutuhan alat kesehatan Set Vasektomi Tanpa Pisau (VTP) yang memiliki Nomor Ijin Edar (NIE) dari Kementerian Kesehatan RI dan harus disediakan dalam

1 (satu) set atau sebagian dengan rincian sebagai berikut:

NO	JENIS PERALATAN	JUMLAH MINIMAL PERALATAN
1.	Alat Kesehatan	
a.	Vas deferen Ring Forcep/Klem Fiksasi dengan diameter ring dalam 4-5 mm dengan bagian ujung rapat jika dikunci	1 (satu) buah
b.	Klem sharp dissecting forcep, ukuran 12 - 13 cm daun lengkung $\pm 45^\circ$, bagian ujung runcing dan rapat jika dikunci	1 (satu) buah
c.	Klem lurus sedang, dengan ukuran panjang 13 - 14 cm	1 (satu) Buah
d.	Gunting Jaringan bengkok ujung runcing, dengan ukuran panjang 11 - 13 cm	1 (satu) buah
e.	Gunting Benang lurus ujung satu tumpul dan ujung lainnya tajam, dengan ukuran panjang 13 - 15 cm	1 (satu) buah
f.	Bak instrumen tertutup yang dapat menyimpan seluruh alat set VTP	1 (satu) Buah
2.	Perbekalan Kesehatan Lain	
a.	Mangkok Antiseptik: diameter atas 6 - 8 cm atau ukuran 60 - 70 ml	

afm

2) Spesifikasi Khusus

Dalam Spesifikasi Khusus dilakukan dengan melakukan pengepakan.

Pelabelan/penandaan kemasan set VTP mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku dari Kementerian Kesehatan RI dan informasi tambahan dari BKKBN sebagai berikut:

- a) setiap jenis alat kesehatan dan perbekalan kesehatan lain set VTP dibungkus dengan plastik transparan.
- b) seluruh jenis alat kesehatan dan perbekalan kesehatan lain set VTP dimasukkan ke dalam karton (box) dengan ketebalan karton menyesuaikan dengan jenis dan berat produk agar dapat terjamin keamanan, mutu, dan manfaat produk.
- c) pada setiap box harus terdapat tulisan nama produk.
- d) pada setiap box tercantum tulisan **"BKKBN APBN Tahun Anggaran"** dengan warna hitam/biru dan **"Tidak diperjualbelikan"** dengan warna merah.

5. KURSI GINEKOLOGI

a. Deskripsi

Kursi Ginekologi merupakan salah satu sarana penunjang pelayanan kontrasepsi di fasilitas kesehatan yang dibutuhkan oleh tenaga kesehatan (Dokter/Bidan) untuk memposisikan calon atau akseptor IUD pada saat akan melaksanakan pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi IUD dan/atau keperluan medis lainnya.

b. Spesifikasi

1) Spesifikasi Umum (Harus ada NIE dari Kemenkes)

- a) Dimensi luar : ± Panjang 170-180 cm x Lebar 60-70 cm x Tinggi 80-81 cm

QBR 1

- b) Dimensi dalam : $\pm$ Panjang 170-180 cm x Lebar 54-60 cm x Tinggi 80-81 cm
- c) Bahan pipa : Stainless Steel (SS) 304
- d) Kontruksi : Knock Down
- e) Matras : Terbuat dari kayu multiplex: tebal 8-10 mm dilapisi busa: 60-70 mm dengan cover leather imitation warna terang.
- f) Pengatur Kemiringan : Menggunakan sistem gas spring atau manual, dengan elevasi antara 0-80 derajat.

2) Spesifikasi Khusus

a) Bagian Kaki Utama:

- Bahan : Stainless Steel (SS) 304 (kotak) 20 mm x 40 mm, tebal $\pm 1,5$ mm
- Pipa penghubung : Stainless Steel (SS) 304
- Terdapat : (kotak) 20 mm x 40 mm, tebal $\pm 1,5$ mm

1) Tempat duduk tiang infus dan duduk penyangga betis yang dilengkapi baut pengunci.

2) Pegangan tangan dari pipa SS 304, tebal $\pm 1,5$ mm

3) I.V stand terbuat dari pipa stainless steel

2/2/2

b) Bagian Sandaran Badan:

- Bahan : Pipa Stainless Steel 304,
tebal $\pm 1,5$ mm
 - 1) Panjang 700 – 750 mm
 - 2) Lebar 500-550 mm
- Alas matras : Multiplek tebal 8 – 10 mm
dilapisi busa tebal = 60 – 70 mm dengan *cover leather imitation* berwarna terang.
- Pengatur sandaran: Sistem gas spring atau manual dilengkapi tuas engkol untuk turun naik.

c) Bagian Dudukan:

- Bahan : Pipa Stainless Steel/(SS) 304 (kotak), 20 x 20 mm (minimum), tebal 1,5 mm, Panjang 400-480 mm, Lebar 500-550 mm
- Alas matras : Terdapat 1/2 lingkaran pada pinggiran matras pada bagian lebar bagian atas dengan diameter 205 – 215 mm yang bila disambungkan dengan sandaran kaki akan membentuk lubang satu lingkaran
Bahan multiplek tebal 8 – 10 mm dilapisi busa 60 – 70 mm dengan *cover leather imitation* berwarna terang
- Di lengkapi : Baskom Stainless Steel dibawah dudukan untuk penadah, diameter 200 – 230 mm

d) Bagian sandaran kaki

- Pengaturan Sandaran kaki
(*leg support*) : Dapat disesuaikan hingga posisi horizontal

RPM

- Bahan : Pipa Stainless Steel 304, tebal $\pm 1,5$ mm, panjang 400 – 500 mm, lebar 500-550 mm.
- Alas matras : Multipleks tebal 8 – 10 mm dilapisi busa tebal 60 – 70 mm dengan *cover leather imitation* (penutup kulit imitasi) berwarna terang
- Pengunci tunjangan : Pengunci tunjangan sandaran kaki dari plat Stainless steel 304 bergigi minimal satu buah.

e) Bagian Tangga injakan kaki

- Bagian Tangga injakan kaki
 - Terbuat dari SPCC-SD tebal ± 1 mm Stainless Steel
 - Bagian pinggir terbuat dari Stainless Steel dilapisi karpet plastik hitam.
 - Lantai injakan kakinya dapat disimpan dengan cara dilipat atau didorong ke belakang
 - Kaki injakan terbuat dari pipa Stainless Steel 304, tebal $\pm 1,5$ mm

f) Aksesoris

- Penyangga betis : Terbuat dari plastik (*knee support*) nilon/ABS, dilapisi busa tebal $\pm 8 - 10$ mm dan kulit imitasi dengan penyangga dari Stainless Steel diameter 16 mm, dapat diatur posisinya dengan memutar baut pengunci.
- Terdapat : Kunci pas 17 inchi 2 buah

g) Pengepakan

Pengepakan penandaan dan penyertaan dokumen dalam dan diluar paket barang yang perlu dilakukan sebagai berikut:

- (1) kursi ginekologi dipacking (dibungkus) menggunakan plastik, dimasukkan ke dalam kardus kemudian bagian luarnya dibungkus plastik kembali
- (2) setiap satu set kursi ginekologi harus dimasukkan ke dalam karton (box) dengan ketebalan karton menyesuaikan dengan jenis dan berat produk agar dapat terjamin keamanan, mutu, dan manfaat produk.
- (3) setiap kemasan terdapat tulisan nama produk.
- (4) setiap kemasan tercantum tulisan **"BKKBN APBN Tahun Anggaran"** dengan warna hitam/biru dan **"Tidak diperjualbelikan"** dengan warna merah.
- (5) dalam setiap kemasan terdapat kunci pas 17" sebanyak 2 pcs.

6. KOTAK PENGAMAN (SAFETY BOX)

a. Deskripsi

Kotak Pengaman digunakan untuk menampung limbah medis benda tajam seperti alat suntik dan benda tajam infeksius lainnya.

b. Spesifikasi

- | | | |
|--------------------------|---|---|
| - Registrasi | : | Memiliki Nomor Ijin Edar (NIE) dari Kementerian Kesehatan RI dan masih berlaku. |
| - Volume | : | 5 liter |
| - Kapasitas isi | : | 100 - 130 buah alat suntik atau benda tajam infeksius lainnya |
| - Ukuran sebelum dirakit | : | 505 x 278 x 3 mm (panjang x lebar x tebal) |

- Ukuran sesudah dirakit : 158 x 125 x 280 mm
(panjang x lebar x tinggi)
- Diameter lubang : 30 - 40 mm dengan lubang yang bergerigi tempat memasukan alat suntik bekas, limbah medis tajam dan berbahaya
- Bahan : Karton dengan tebal 1 - 2 mm
- Ketentuan karton :
 - Tahan tusukan jarum suntik atau benda medis tajam lainnya
 - Tahan air
 - Tahan bantingan
 - Permukaan bahan tidak menyerap air
- Warna : Kuning
- Penandaan khusus untuk Peringatan dan keamanan :
 - Memiliki lambang biohazard berwarna merah ataupun tulisan peringatan "Biohazard" pada bagian muka safety box dan lambang biohazard disertai tulisan "Limbah Medis Infeksius" pada bagian belakang safety box.
 - Memiliki tulisan "Kotak Pengaman untuk Pembuangan Alat Suntik/Benda

Tajam Bekas”
sebagai indikasi
kegunaan safety Box
pada bagian muka
safety box.

- Memiliki panduan batas pengisian maksimum yang disarankan sesuai dengan volume safety box, yang ada pada sisi kiri dan kanan
- Penandaan dan indikasi dalam bentuk tulisan dalam bahasa Indonesia
- Memiliki tanda universal “sekali pakai” (angka 2 dicoret) pada bagian muka safety box.
- Pada bagian atas penutup akhir, memiliki kolom isian untuk identifikasi kegunaan oleh pengguna untuk memudahkan identifikasi pada saat pemakaian dan pemusnahan di lapangan.

- Instruksi perakitan dan
Pemusnahan

: Pada bagian sisi lain
safety box terdapat cara
merakit dan
memusnahkan safety

- Pegangan

box dengan dilengkapi instruksi bergambar.

: Terdapat pegangan pada safety box bagian atas yang kuat untuk mengangkat safety box yang telah berisi penuh. Pegangan memudahkan penggunaan di lapangan.

- Fitur keamanan

- : • Memiliki tutup pelindung lubang tempat memasukan limbah medis yang dapat ditutup pada saat safety box sedang tidak digunakan.
- Pada salah satu sisi terdapat instruksi tambahan mengenai cara perlindungan terhadap infeksi silang dan cara mencegah tertusuk jarum suntik dalam bahasa Indonesia.
- Memiliki mekanisme perekat (stich) pada bagian sambungan sisi untuk menjaga presisi dari safety box dan mempertahankan presisi safety box

28/11

- ketika safety box tersebut ditumpuk.
- Individual Safety Box : Pada setiap individual safety box harus terdapat tulisan nama produk. Tercantum minimal Nomor Ijin Edar (NIE) dan nomor lot. Pada setiap safety box tercantum tulisan **"BKKBN APBN Tahun Anggaran....."** dengan warna hitam/biru dan **"Tidak diperjualbelikan"** dengan warna merah. Labelling pada pengemasan dilakukan bila memungkinkan
- Master Box : • Setiap 50 (lima puluh) buah individual safety box dalam keadaan rata belum terakit dikemas ke dalam *master box* yang tertutup rapat dan dibungkus dengan plastik di bagian luar.
- Pada *master box* terdapat tulisan nama produk
- Pada *master box* tertulis nomor ijin edar (NIE) dan nomor

lot, dan tahun produksi.

- Pada *master box* tercantum tulisan **“BKKBN APBN Tahun Anggaran**” dengan warna hitam/biru dan **“Tidak diperjualbelikan”** dengan warna merah.
- Ketebalan karton *master box* menyesuaikan dengan jenis dan berat produk agar dapat terjamin keamanan, mutu, dan manfaat produk.

7. DISPOSABLE SYRINGE (DS)

a. Deskripsi

Disposable Syringe (DS) adalah alat yang ditujukan untuk tujuan medis yang terdiri dari per barel berongga terkalibrasi dan plunger yang dapat digerakkan. Pada salah satu ujung barel ada konektor jantan (nozzle) untuk pemasangan konektor betina (hub) dari jarum suntik lumen tunggal. Alat ini digunakan untuk menyuntikkan cairan ke dalam, atau menarik cairan dari tubuh. Digunakan untuk sekali pakai.

b. Spesifikasi

1) Spesifikasi Umum

a). Disposable Syringe (Alat Suntik sekali pakai)

- (1) Kapasitas Volume : 3.0 ml
- (2) Ukuran Jarum : 23 G x 1 ¼”
- (3) Parameter uji : Sesuai dengan produk yang didaftarkan ke

Kementerian
Kesehatan RI.

b). Registrasi

Memiliki Nomor Ijin Edar (NIE) dari Kementerian Kesehatan RI dan masih berlaku.

c). Masa Kedaluwarsa

Minimal 3 (tiga) tahun sejak dilakukan penyerahan barang di gudang Pusat/Perwakilan BKKBN Provinsi/DPPAPP DKI Jakarta dan atau tahun produksi yang disesuaikan dengan tahun pengadaan.

2) Spesifikasi Khusus

Dalam Spesifikasi Khusus dilakukan dengan melakukan pengepakan.

Pelabelan/penandaan kemasan Disposable Syringe mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku dan informasi tambahan yang ditetapkan BKKBN sebagai berikut:

a). *Individual pack* :

- (1) Setiap alat suntik sekali pakai berikut jarum dikemas ke dalam plastik steril transparan.
- (2) Pada setiap *individual pack* harus tercantum nomor batch, nomor registrasi, tahun produksi dan batas kadaluarsa (tanggal, bulan, tahun)
- (3) Pada setiap *individual pack* tercantum nama produk yang disesuaikan dengan nama produk di dokumen izin edar.
- (4) Setiap *individual pack* tercantum tulisan "**BKKBN APBN Tahun Anggaran**" dengan warna hitam/biru dan "**Tidak diperjualbelikan**" dengan warna merah.
- (5) Ketentuan sebagaimana disebutkan pada angka (4) dikecualikan pada:
 - i. Produk Impor yang sudah beredar di Indonesia dan pengemasannya dilakukan di negara asal.

ii. Tidak tersedia ruang yang memadai.

b). *Inner box* (boks kecil).

- (1) Pada setiap *Inner box* tercantum nama produk yang disesuaikan dengan nama produk di dokumen izin edar.
- (2) Pada *Inner box* tertulis nomor batch, nomor registrasi, tahun produksi dan tahun kadaluarsa (tanggal, bulan, tahun) dengan warna **biru/hitam**.
- (3) Setiap *Inner box* tercantum tulisan "**BKKBN APBN Tahun Anggaran**" dengan warna hitam/biru dan "**Tidak diperjualbelikan**" dengan warna m
- (4) Pada setiap *Inner box* dilengkapi dengan petunjuk pemakaian dalam Bahasa Indonesia, 1 *copy* untuk setiap *Inner box*.

c). *Outer box*

- (1) Pada setiap *Outer box* tercantum nama produk yang disesuaikan dengan nama produk di dokumen izin edar.
- (2) Pada *Outer box* tertulis nomor batch, nomor registrasi, tahun produksi dan batas kadaluarsa (tanggal, bulan, tahun), dengan warna **biru/hitam**.
- (3) Setiap *Outer box* tercantum tulisan "**BKKBN APBN Tahun Anggaran**" dengan warna hitam/biru dan "**Tidak diperjualbelikan**" dengan warna merah.
- (4) Ketebalan karton *Outer box* menyesuaikan dengan jenis dan berat produk agar dapat terjamin keamanan, mutu, dan manfaat produk.

8. LAPAROSKOPI

a. Deskripsi

Sarana penunjang pelayanan kontrasepsi medis laparoskopi dengan atau tanpa monitor diperuntukkan bagi tenaga kesehatan dalam melakukan metode operasi

21/12

wanita (MOW). Ketersediaan Laparoskopi diprioritaskan bagi Rumah Sakit Kelas C dan D. Khusus untuk Laparoskopi dengan monitor ditujukan bagi Rumah Sakit sebagai Pusat pendidikan dan pelatihan atau pusat penelitian dan pengembangan.

b. Spesifikasi

1) Spesifikasi

Umum

a). Alat Kesehatan

Kebutuhan Sarana Penunjang Pelayanan Kontrasepsi Laparoskopi yang memiliki Nomor Ijin Edar (NIE) dari Kementerian Kesehatan RI dan harus disediakan dalam 1 (satu) set atau sebagian dengan rincian sebagai berikut:

NO	JENIS PERALATAN	JUMLAH MINIMAL PERALATAN
1	Veress Needle Reusable; dengan ukuran 10-13 cm	1 (satu) pcs
2	Veress Needle Reusable; dengan ukuran lebih dari 13 cm	1 (satu) pcs
3	Trocar dan Sleeve Reusable. Trocar size 10 - 12 mm, consisting of trocar with pyramidal (three edge) tip, with insufflations stopcock, length 90mm - 150mm.	1 (satu) pc
4	Sealing caps for trocar, size 10 mm - 12mm	10 (sepuluh) pcs
5	Full HD Operating Laparoscope, Telescope 0° with parallel eyepiece, diameter 10 mm - 11mm.	1 (satu) set
6	Uterine Tenaculum Forceps (Utering Dressing Forceps), length : 220 mm - 260 mm.	1 (satu) pc
7	Falope Ring Applicator suitable with	1 (satu) set

28/11/20

NO	JENIS PERALATAN	JUMLAH MINIMAL PERALATAN
	related operating laparoscope.	
8	Cleaning Brush, for 5 - 10 mm diameter	12 (dua belas) pcs
9	Lubricant for Instrument	5 (lima) pc
10	Falope Ring Band loading device	2 (dua) pcs
11	Falope Ring Band Dilator/Conus piece	2 (dua) pcs
12	Uterine Elevator Uterine Cannula for use with forceps 22 cm - 26 cm	1 (satu) pc
13	Automatic CO2 Insufflator	1 (satu) unit
14	Accessoris for Insufflator 1 (satu) pc High Pressure CO2 gas connector, terdiri dari: a. silicone Tubing set, Sterilizable b. Universal Wrench c. CO2 Bottle, 5 kg d. CO2 gas filter e. Transfer high pressure hose 100 cm – 150 cm	a. 1 (satu) pc b. 1 (satu) pc c. 2 (dua) pcs d. 12 (dua belas) pcs e. 1 (satu) pc
15	LED/Xenon Light Source 220 volt.	1 Unit
16	Full HD Fiber Optic Cable With Connector, Length ≥180 cm	1 (satu) pc
17	Sterilization Tray Set for laparoscopy instruments (minimum .L 500 mm, W. 250 mm, H. 135 mm)	1 (satu) Set

b). Kebutuhan Non Alat Kesehatan (Tidak dipersyaratkan NIE) Laparoskopi adalah:

NO	JENIS PERALATAN	JUMLAH MINIMAL
----	-----------------	----------------

29MP

		PERALATAN
1	MONITOR, terdiri dari:	
	a. 1 Chip or 3 chip Camera Head with Camera Control Unit	1 (satu) Unit
	b. HD LCD Monitor minimal 19 Inch	1 (satu) Unit
	c. Monitor Stand for LCD Monitor	1 (satu) pcs
	d. Endoscopy trolley	1 (satu) unit

2) Spesifikasi Khusus

Dalam Spesifikasi Khusus dilakukan dengan melakukan pengepakan.

Pelabelan/penandaan kemasan Laparoskopi mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku dari Kementerian Kesehatan RI dan informasi tambahan dari BKKBN sebagai berikut:

- a) setiap jenis alat dan non alat kesehatan Laparoskopi dibungkus dengan plastik transparan;
- b) seluruh jenis alat dan non alat kesehatan Laparoskopi dimasukkan ke dalam karton (box) dengan ketebalan karton menyesuaikan dengan jenis dan berat produk agar dapat terjamin keamanan, mutu, dan manfaat produk, serta dibungkus plastik transparant sehingga kedap air.
- c) pada setiap box harus terdapat tulisan nama produk.
- d) pada setiap box tercantum tulisan "**BKKBN APBN Tahun Anggaran**" dengan warna hitam/biru dan "**Tidak diperjualbelikan**" dengan warna merah.

9. FALLOPE/TUBAL RING

a. Deskripsi

Sarana penunjang pelayanan kontrasepsi Fallope Ring

29/11/20

diperuntukkan bagi tenaga kesehatan untuk mengoklusituba fallopii (saluran telur) pada proses sterilisasi wanita.

b. Spesifikasi

1) Spesifikasi

Umum

a). Fallope Ring

Alat penjepit/pengikat tuba dalam rangka sterilisasi wanita.

- Material	:	Medical grade silicon rubber
- Length	:	2.70 – 2.75 mm
- Inside diameter	:	0.90 – 1.10 mm
- Outside diameter	:	3.70 – 4.30 mm
- Quality	:	Sertifikat ISO 9001 – 2000
- Dorometer hardness	:	48
- Tensil strength	:	1.200 psi
- Masa kadaluarsa	:	Minimal 3 (tiga) tahun sejak dilakukan penyerahan barang di gudang Pusat/Perwakilan BKKBN Provinsi/BPMPKB DKI Jakarta dan atau tahun produksi menyesuaikan dengan tahun pengadaan.

b). Registrasi:

Memiliki Nomor Ijin Edar (NIE) dari Kementerian Kesehatan RI dan masih berlaku.

2) Spesifikasi Khusus

Dalam Spesifikasi Khusus dilakukan dengan melakukan pengepakan/Kemasan

Pelabelan/penandaan kemasan fallope ring mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku dari Kementerian Kesehatan RI dan informasi tambahan dari BKKBN sebagai berikut:

a) *Individual pack* (buah)

- (1) Dikemas dalam kantong steril warna putih transparant

29/11/17

- (2) Setiap *individual pack* terdiri dari 2 (dua) tubal ring atau sepasang ring.
 - (3) Setiap *individual pack* terdapat tulisan **nomor bets, Nomor Ijin Edar (NIE), tahun produksi** dan **batas kadaluarsa** (tanggal, bulan, tahun) dengan warna biru/hitam.
 - (4) Setiap *individual pack* terdapat tulisan nama produk.
 - (5) Pada setiap *individual pack* tercantum tulisan **"BKKBN APBN Tahun Anggaran"** dengan warna hitam/biru dan **"Tidak diperjualbelikan"** dengan warna merah.
 - (6) Ketentuan sebagaimana disebutkan pada angka (4) dikecualikan pada:
 - i. Produk Impor yang sudah beredar di Indonesia dan pengemasannya dilakukan di negara asal.
 - ii. Tidak tersedia ruang yang memadai.
- b) *Inner box* (Box kecil)
- (1) Setiap *Inner box* terdapat tulisan **nomor bets, Nomor Ijin Edar (NIE), tahun produksi** dan **batas kadaluarsa** (tanggal, bulan, tahun) dengan warna biru/hitam.
 - (2) Pada *Inner box* terdapat tulisan nama produk.
 - (3) Pada setiap *Inner box* tercantum tulisan **"BKKBN APBN Tahun Anggaran"** dengan warna hitam/biru dan **"Tidak diperjualbelikan"** dengan warna merah.
 - (4) Jumlah *individual pack* yang dimasukkan kedalam *Inner box* disesuaikan dengan kemasan yang tercantum dalam NIE.
- c) *Outer box* (Box besar)
- (1) Setiap *Outer box* terdapat tulisan **nomor bets, Nomor Ijin Edar (NIE), tahun produksi** dan **batas kadaluarsa** (tanggal, bulan, tahun).
 - (2) Setiap *Outer box* terdapat tulisan nama

produk.

- (3) Pada setiap *Inner box* tercantum tulisan **"BKKBN APBN Tahun Anggaran....."** dengan warna hitam/biru dan **"Tidak diperjualbelikan"** dengan warna merah.
- (4) Jumlah *Inner box* yang dimasukkan kedalam *Outer box* disesuaikan dengan kemasan yang tercantum dalam NIE.
- (5) Ketebalan karton menyesuaikan dengan jenis dan berat produk agar dapat terjamin keamanan, mutu, dan manfaat produk.

C. KEBUTUHAN OBAT/ALAT KESEHATAN/PKRT PENUNJANG PELAYANAN KONTRASEPSI

1. Kebutuhan Obat/Alat Kesehatan/PKRT Penunjang Pelayanan Pemasangan dan Pencabutan Kontrasepsi Implan:
 - a. Kain penutup operasi steril atau Doek Steril *Disposable*.
 - b. Kapas.
 - c. Larutan antiseptik: misal Povidon Iodine.
 - d. Sarung tangan steril (*disposable*)
 - e. Obat Anestesi: Lidokain injeksi 2% @ 2 ml tanpa adrenalin.
 - f. Disposable Syringe 3 ml.
 - g. Plester Steril.
 - h. Kain kassa pembalut.
 - i. Epinefrin untuk syok anafilaktik.
 - j. Larutan disinfektan seperti klorin 0,5%.
 - k. Analgetik: Asam mefenamat kaplet 500 mg dalam bentuk strip (@10 kaplet).

Rasio Susuk KB II Plus Inserter dengan obat/alat kesehatan penunjangnya:

Setiap set Susuk KB II Plus Inserter dilengkapi dengan 1 buah Auto Disable Disposable Syringe 3 ml, 1 ampul obat anestesi, 1 buah plester steril, 1 doek steril disposable, 1 pasang sarung tangan steril, 1 strip analgetik, 1 buah face mask. Khusus untuk povidone iodine 30 ml digunakan untuk tiap 5 set Susuk KB Plus Inserter.

2. Kebutuhan Obat/Alat Kesehatan/PKRT Penunjang Pelayanan Pemasangan dan Pencabutan Kontrasepsi IUD:
 - a. Sarung tangan steril (*disposable*).
 - b. Larutan antiseptik: misal Povidon Iodine.
 - c. Kassa steril.
 - d. Kapas.
 - e. Epinefrin untuk syok anafilaktik.
 - f. Larutan disinfektan seperti klorin 0,5%.
3. Kebutuhan Obat/Alat Kesehatan/PKRT Penunjang Pelayanan Kontrasepsi Tubektomi dengan Laparoskopi atau Minilaparotomi:
 - a. Sarung tangan steril (*disposable*).
 - b. Masker penutup mulut dan hidung.
 - c. Larutan antiseptik: misal Povidon Iodine.
 - d. Kassa steril.
 - e. Kapas.
 - f. Epinefrin untuk syok anafilaktik.
 - g. Larutan disinfektan seperti klorin 0,5%, larutan Cidex atau Formaldehid 8%.
 - h. Obat untuk menghilangkan nyeri/rasa sakit:

Obat	Regimen			Ket.
	Dosis Umum		Dosis Maksimum	
	Unit/k g	Klien 40- 50 kg		
- Atropin	0,01 mg	0,4 mg	0,6 mg	
- Diazepam	0,10 mg	5 mg	10 mg	
Alternatif:				
- Midazolam (Versed®)	0,05 mg	2,5 mg	3 mg	
- Meperidin (Pethidin®)	1 mg	50 mg	75 mg	
Alternatif:				
- Ketamine	0,5 mg	25 mg	-	

Obat	Regimen			Ket.
	Dosis Umum		Dosis Maksimum	
(Ketalar)				
Bila klien membutuhkan tambahan obat agar lebih nyaman: Meperidin		2,5 mg	-	
- Lidokain 2% • Analgesik tuba			Sampai 5 cc/tuba	5 ml 1% Lidokain (Xylocaine®, Lignocaine®) untuk setiap tuba 5 ml 0,5 Bupivakain (Marcaine®) lidokain gel 2%
• Anestesi Lokal			Maks. 300 mg/20 cc	Lidokain (Xylocaine®, Lignocaine®) 2% 20cc (maksimal 300 mg), Bupivakain (Marcaine®) 0,5% 20 cc (maksimal 125 mg)

i. Peralatan resusitasi:

- 1) Ambu bag;
- 2) Tangki oksigen dengan pengaturan aliran, selang oksigen dan masker oksigen;
- 3) Mesin penghisap lendir dengan selang dan tabung penampung. Pipa udara untuk hidung (dua ukuran);

28/11/20

- 4) Pipa udara untuk mulut (dua ukuran);
 - 5) Infus set dan cairan infus;
 - 6) Peralatan untuk tindakan bedah akut.
4. Kebutuhan Obat/Alat Kesehatan/PKRT Penunjang Pelayanan Kontrasepsi Vasektomi:
- a. Sarung tangan steril (*disposable*).
 - b. Masker penutup mulut dan hidung.
 - c. Larutan antiseptik: misal Povidon Iodine.
 - d. Kassa steril
 - e. Kapas.
 - f. Obat Anestesi: Lidokain injeksi 2% @2 ml tanpa adrenalin,
 - g. Analgetik: Asam mefenamat kaplet 500 mg dalam bentuk strip(@10 kaplet).
 - h. Epinefrin untuk syok anafilaktik.
 - i. Larutan disinfektan seperti klorin 0,5%, larutan Cidex atau Formaldehid 8%.

KEPALA BADAN KEPENDUDUKAN
DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL,



HASTO WARDOYO