



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 039/Menkes/SK/I/2010

TENTANG

PENYELENGGARAAN PELAYANAN TEKNOLOGI REPRODUKSI BERBANTU

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang** : a. bahwa kemajuan Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB) khususnya dalam bidang *In Vitro Fertilization* (IVF) berkembang secara pesat;
- b. bahwa Teknologi Reproduksi Berbantu diselenggarakan dalam rangka membantu pasangan suami istri yang tidak subur untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Pelayanan Teknologi Reproduksi Berbantu.

- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4548);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3609);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktek;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/PER/III/2007 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN TEKNOLOGI REPRODUKSI BERBANTU

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan :

1. Teknologi Reproduksi Berbantu adalah upaya medis, agar pasangan suami istri yang sukar memperoleh keturunan, dapat memperolehnya melalui metoda fertilisasi in-vitro dan pemindahan embrio (FIV-PE) dengan menggunakan peralatan dan cara-cara yang mutakhir;
2. Persetujuan tindakan medik (*Informed Consent*) adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien;
3. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.
4. Menteri adalah Menteri yang bertanggung jawab dalam bidang kesehatan.
5. Direktur Jenderal adalah Direktur Jenderal yang membidangi Pelayanan Medik.

**BAB II
RUANG LINGKUP**

Pasal 2

- (1) Dalam penyelenggaraannya Pelayanan Teknologi Reproduksi Berbantu hanya dapat dilakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan oleh Menteri dan dilaksanakan berdasarkan Pedoman Pelayanan Teknologi Reproduksi Berbantu yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Ruang lingkup Peraturan Menteri ini meliputi persyaratan, izin penyelenggaraan, pencatatan dan pelaporan, pembinaan dan pengawasan serta penelitian dan pengembangan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- (3) Pelayanan Teknologi Reproduksi Berbantu hanya dapat diberikan kepada pasangan suami istri yang terikat perkawinan yang sah dan sebagai upaya akhir untuk memperoleh keturunan serta berdasarkan pada suatu indikasi medik.

BAB III PERSYARATAN

Pasal 3

- (1) Penyelenggaraan Pelayanan Teknologi Reproduksi Berbantu dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi persyaratan ketenagaan, sarana dan prasarana serta peralatan.
- (2) Persyaratan ketenagaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pimpinan, tenaga pelaksana, tenaga kelaboratoriuman.
- (3) Persyaratan sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi sarana fisik Unit Pelayanan Teknologi Reproduksi Berbantu dan sarana Laboratorium Embriologi serta seluruh prasarana yang mendukung Pelayanan Teknologi Reproduksi Berbantu.
- (4) Persyaratan peralatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi peralatan medis dan peralatan non medis.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) terlampir dalam peraturan Menteri ini.

BAB IV IZIN PENYELENGGARAAN

Pasal 4

- (1) Izin penyelenggaraan Pelayanan Teknologi Reproduksi Berbantu diberikan oleh Menteri.
- (2) Dalam rangka pemberian izin menteri melakukan pemeriksaan mengenai kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut yang meliputi ketenagaan, sarana dan prasarana serta persyaratan lain yang perlu diperhatikan.
- (3) Pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh Tim Pelaksana Penilaian Perizinan Pelayanan Teknologi Reproduksi Berbantu (TP4TRB) yang ditetapkan oleh Menteri.
- (4) Izin berlaku untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperbaharui sepanjang memenuhi persyaratan yang ditetapkan.
- (5) Bila dalam pelaksanaan pelayanan terdapat kekeliruan, izin dapat ditinjau kembali oleh Tim Pelaksana Penilaian Perizinan Pelayanan Teknologi Reproduksi Berbantu (TP4TRB) dan hasil pemeriksaannya akan merupakan masukan bagi Menteri Kesehatan RI untuk mencabut izin operasi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB V TATALAKSANA PERIZINAN

Pasal 5

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan mengajukan permohonan izin kepada Menteri Kesehatan RI cq. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, dengan rekomendasi Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dan organisasi profesi yang membidangi Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB).
- (2) Permohonan tersebut disertai dengan persyaratan-persyaratan yang terdiri dari :
 - a. ketenagaan, meliputi jumlah dan nama tenaga ahli serta kualifikasinya.
 - b. sarana dan prasarana, meliputi : ruangan, peralatan medis dan non medis.
 - c. tatalaksana/metoda yang dipergunakan
- (3) Permohonan berikut persyaratan tersebut akan dipelajari oleh Tim Pelaksana Penilaian Perizinan Pelayanan Teknologi Reproduksi Berbantu (TP4TRB), untuk kemudian memberikan masukan kepada Menteri Kesehatan RI akan kemungkinannya dalam pemberian izin pelayanan Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB) tersebut.
- (4) Dalam proses penilaian tersebut Tim Pelaksana Penilaian Perizinan Pelayanan Teknologi Reproduksi Berbantu (TP4TRB) akan mengadakan kunjungan langsung ke Fasilitas Pelayanan TRB yang bersangkutan, guna melihat pemenuhan persyaratan.

BAB VI PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 6

- (1) Setiap Unit Pelayanan TRB harus memberikan laporan tingkat keberhasilannya kepada Departemen Kesehatan termasuk pencatatan terhadap kasus, gamet, dan embrio secara jelas.
- (2) Laporan dikirim setiap 6 (enam) bulan sekali dan ditembuskan kepada Dinas Kesehatan Propinsi setempat.
- (3) Segala bentuk pencatatan dan pelaporan yang dilakukan merupakan dokumen yang harus dijaga kerahasiaannya.

BAB VII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 7

- (1) Menteri melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB).
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Direktur Jenderal bersama Tim Pelaksana Penilaian Perizinan Pelayanan Teknologi Reproduksi Berbantu (TP4TRB) serta wakil-wakil organisasi profesi dan para pakar lain untuk membantu pelaksanaan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan pelayanan Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- (3) Dalam hal ditemukannya pelanggaran etik dalam penyelenggaraan pelayanan Teknologi Reproduksi Berbantu, maka izin penyelenggaraan pelayanan Teknologi Reproduksi Berbantu pada fasilitas pelayanan yang bersangkutan akan dicabut.

BAB VIII PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 8

- (1) Penyelenggaraan Penelitian dan pengembangan teknologi reproduksi berbantu hanya dapat dilakukan pada Rumah Sakit Pendidikan yang menyelenggarakan pelayanan Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB).
- (2) Untuk dapat menyelenggarakan penelitian dan pengembangan Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB), Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mendapat persetujuan dari Menteri cq Direktur Jenderal.
- (3) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB), dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

BAB IX KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 9

Rumah Sakit yang telah memberikan pelayanan Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB) sebelum ditetapkannya peraturan ini, berdasarkan peraturan ini harus menyesuaikan diri dengan ketentuan peraturan ini selambat-lambatnya 6 (enam) bulan sejak ditetapkan peraturan ini.

BAB XI KETENTUAN PENUTUP

Pasal 11

Dengan ditetapkannya Peraturan Menteri Inl, maka Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73/Menkes/Per/II/1999 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Teknologi Reproduksi Buatan dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 12

Peraturan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 12 Januari 2010



MENTERI KESEHATAN RI,

Endang Rahayu Sedyaningsih

dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, Dr. PH



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran
Peraturan Menteri Kesehatan
Nomor 039/Menkes/SK/I/2010
Tanggal 12 Januari 2010

I. PENYELENGGARAAN PELAYANAN TEKNOLOGI REPRODUKSI BERBANTU :

Penyelenggaraan Pelayanan Teknologi Reproduksi Berbantu, harus memenuhi aspek :

- A. Administrasi dan Manajemen
- B. Pelayanan
- C. Ketenagaan
- D. Sarana dan Prasarana
- E. Peralatan

A. ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN

NO	ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN	ADA	KET
1	Struktur Organisasi	+	
2	Tatalaksana / Tata Kerja / Uraian Tugas	+	
3	Standar Operasional Prosedur	+	
4	Administrasi kepegawaian dokter & perawat	+	SIP, SIK, Ijazah
5	Pelaporan	+	

B. PELAYANAN

NO	JENIS PELAYANAN	ADA	KET
1.	FIV - PE (Fertilisasi In Vitro-Pemindahan Embrio)	+	
2.	TAGIT (Tandur Alih Gamet Intra Tuba)	+	
3.	Simpan beku	+	

C. TENAGA

NO.	JENIS TENAGA	Jml	Sertifikat	Ket
1.	Ahli Endokrinologi Reproduksi	1	+	
2.	Ahli Kebidanan & Peny. Kandungan	1	+	Ahli dalam hal USG & Endoskopi ginekologi (Laparoskopi, Histeroskopi)
3.	Ahli Embriologi Klinik/ Biakan Jaringan	1	+	Ahli dan pengalaman praktis dalam biakan jaringan, pematangan gamet, pembuahan dan pembelahan Zigot dalam sistem tubuh manusia



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

NO.	JENIS TENAGA	Jml	Sertifikat	Ket
4.	Ahli Andrologi	1	+	Ahli dan pengalaman dalam bidang reproduksi pria (khususnya semenologi)
5.	Ahli Bedah Urologi	1	+	Ahli dan pengalaman dalam bidang reproduksi pria khususnya dalam semenologi dan operasi PESA, MESA & TESE
6.	Paramedik khusus	2	+	Memiliki pengetahuan dan pengalaman dasar bidang reproduksi manusia dan teknik operasi (1 paramedik di Poliklinik & 1 di Kamar Tindakan)
7.	Ahli Konseling	1	+	Psikolog atau Ahli Ilmu Jiwa
	TENAGA LABORATORIUM			
8.	Ahli Laboratorium	1	+	Seorang Sarjana dengan dasar Biokimia dan Biologi (Sebagai Kepala Laboratorium), memiliki kontrol kualitas yang baik
9..	Seorang dokter yang kompeten dalam bidang Laboratorium TRB	1	+	Sebagai Koordinator laboratorium
10.	Ahli Biokimia atau Biologi	1	+	Sebagai Supervisor Laboratorium dengan pelatihan khusus dalam Embriologis
11.	Analisis/ Teknisi laboratorium	1	+	Memiliki pengetahuan untuk membantu ahli biakan jaringan & Laboratorium Andrologi

PELATIHAN KHUSUS DAN PENGALAMAN :

NO	PELATIHAN KHUSUS DAN PENGALAMAN	Ada	Ket
1.	Tenaga pelaksana harus memiliki pengalaman di bidang Endokrinologi Reproduksi dan Aspirasi Folikel, sekurang-kurangnya 20 kasus dalam 1 tahun	+	
2.	Tenaga pelaksana untuk pengambilan oosit harus memiliki pengalaman 20 kali aspirasi oosit dibawah pengawasan. Pengalaman ini harus dipertahankan dengan melakukan hal yang sama sekurang-kurangnya 20 kali dalam 1 tahun	+	



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

3.	Koordinator Laboratorium telah mendapatkan pelatihan khusus mengenai Biokimia, Biologi Sel, Fisiologi Alat Reproduksi, Statistik, Penanganan kesulitan dalam program, memiliki pengalaman FIV sekurang-kurangnya 2 tahun yang meliputi kontrol kualitas Laboratorium	+	
4.	Koordinator Laboratorium Embriologi atau Supervisor telah mendapatkan pelatihan yang telah diakreditasi oleh Tim secara periodic sekurang-kurangnya selama 6 bulan dan berpengalaman melakukan sekurang-kurangnya 60 prosedur TRB. Selanjutnya di dalam pelayanan sekurang-kurangnya 10% kelahiran hidup. Prosedur tersebut terdiri dari Aspirasi Folikel, Inseminasi, Mencatat terjadinya Fertilisasi dan Persiapan Embrio Transfer. Pelatihan yang baik perlu diberi sertifikat oleh Koordinator Laboratorium	+	
5.	Tenaga Ahli Laboratorium terlatih dalam bidang Biakan Jaringan, Teknik Sterilisasi dan melakukan sejumlah 30 prosedur FIV di bawah pengawasan Koordinator Laboratorium atau Supervisor. Pengalaman dalam bidang interaksi antara Spermatozoa dan Oosit, misalnya pada hewan percobaan.	+	

D. SARANA DAN PRASARANA.

D1. SARANA

NO	SARANA FISIK	ADA	KET
	Pelayanan TRB dilaksanakan di suatu gedung di dalam kompleks Rumah Sakit	+	Ruangan tersendiri tidak merangkap dengan pelayanan lain
1.	Ruang Tunggu	+	
2.	Ruang Pendaftaran	+	
3.	Ruang Konsultasi	+	
4.	Ruang Periksa/ Ultrasonografi	+	
5.	Ruang Pengambilan Darah dan Kamar Suntik	+	
NO	SARANA FISIK	ADA	KET
6.	Ruang Khusus Pengambilan Sperma/Masturbasi	+	
7.	Ruang Laboratorium Andrologi	+	
8.	Ruang laboratorium Endokrinologi	+	
9.	Ruang Laboratorium Embriologi/Kultur	+	
10.	Ruang Operasi Khusus	+	
11.	Ruang Sterilisasi Alat Operasi	+	



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

12.	Ruang Ganti Pakaian	+	
13.	Kamar Kecil/Toilet	+	

D2.PRASARANA

NO	PRASARANA	ADA	KETERANGAN
1.	Listrik	+	tambahan UPS (Uninterrupted Power System)/cadangan sumber listrik/generator set
2.	Air Bersih	+	Ada saluran pembuangan yang memenuhi syarat
3.	Gas Medik	+	Ada tempat penampungan yang memenuhi persyaratan lingkungan

E. PERALATAN

NO	JENIS ALAT	ADA	KETERANGAN
1.	Ultrasonografi dengan transduser vaginal dan abdominal	+	teratur dikalibrasi
2.	Peralatan Laparoscopi	+	teratur dikalibrasi
3.	Meja Ginekologi dengan kelengkapan pemeriksaan ginekologis (spekulum, tenakulum, sonde)	+	teratur dikalibrasi
4.	Peralatan Kamar Operasi	+	teratur dikalibrasi
5.	Peralatan Anastesi	+	teratur dikalibrasi
6.	Peralatan untuk ovum pick up (OPU)/ pengambilan sel telur (PST) dan pemindahan embrio, pompa isap sel telur, jarum pungsi, kateter embrio transfer	+	teratur dikalibrasi
7.	Peralatan Laboratorium Embriologi: - Unit arus udara laminar (<i>laminar air flow unit</i>) - Pengelolaan air steril (<i>Mili Q RO water system</i>) - Mikroskop (<i>inverted, stereozoom, fase kontras</i>) - Inkubator kultur (3gas atau 2 gas) minimal 2 bh - Swing out centrifuge - Thermostatic controlled heating plate & block - Cryopresrvation set - Mikromanipulator dengan kelengkapannya - dan lain-lain sesuai dengan pengembangan	+	teratur dikalibrasi
8.	Peralatan Laboratorium Andrologi	+	teratur dikalibrasi
9.	Peralatan Laboratorium Endokrinologi	+	teratur dikalibrasi
10.	Peralatan Sterilisasi	+	teratur dikalibrasi
11.	Peralatan Non Medis	+	



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

MUTU LABORATORIUM EMBRIOLOGI

Mutu Laboratorium Embriologi merupakan komponen penting dalam pelayanan TRB	ADA	KET
Penilaian laboratorium meliputi :		
kontrol kualitas untuk material kontak (semua bahan yang secara langsung kontak dengan gamet, embrio		
a. Pengukuran pada medium kultur dengan embrio terhadap bahan toksik, konsentrasi ion, kontaminasi mikroba atau bahan-bahan lain	+	
b. Rancangan upaya kontrol kualitas, misalnya dengan bioassay FIV siklus perkembangan embrio tikus atau human sperm survival assay	+	
c. Pada pembuatan dan pengolahan medium biakan harus disertakan : jumlah tanggal pembuatan, bioassay, osmolaritas, pH, metode sterilisasi, tanggal kadaluarsa dan nomor batch	+	
d. Pencatatan nomor batch pada setiap penggunaan bahan atau medium kultur	+	
Fasilitas Laboratorium :		
a. Bersih, memiliki kontrol suhu, kontrol kelembaban udara (<i>humidity</i>) dan penyaringan udara dengan ukuran jumlah pertukaran udara setiap jam	+	
b. Dinding dan lantai harus terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan	+	
c. Ada larangan pemakaian bahan-bahan toksik di Laboratorium En.briologi	+	
d. Laboratorium ditempatkan disebuah kamar operasi (operasi oosit), tidak boleh ada hubungan langsung (pintu) antara kedua kamar tersebut. Sebagai alternative, identifikasi oosit dapat dilakukan di kamar operasi memakai meja khusus dengan kontrol suhu dan kontrol lingkungan (inkubator unit)	+	
e. Penanganan gamet dan embrio dilakukan di dalam laminar aliran udara (<i>air flow</i>) atau dalam inkubator unit	+	

Pemeliharaan Alat Laboratorium:	ADA	KET
a. Semua alat dirawat dengan jadwal tertulis atau dengan sertifikasi servis	+	
b. Alat yang besar (<i>laminar air flow</i>) diservis tiap 6-12 bulan dan diberi sertifikat	+	
c. Timbangan, pipet, thermometer, pH meter, centrifuge, lemari pendingin dilakukan kalibrasi secara teratur	+	
Embryo Cryopreservation :		
a. Ada fasilitas embryo freezing dan secara teratur dikalibrasi	+	
b. Pencatatan embrio beku terdiri dari : Tahap perkembangan embrio saat dilakukan pembekuan, protokol pembekuan yang dipakai, protokol pencairan embrio beku, tempat embrio (semua harus jelas nama, nomor dan tanggal pembekuannya)	+	
Keamanan :		
a. Petugas harus memakai sarung tangan yang tidak toksik saat menangani gamet atau embrio	+	
b. Prosedur pencatatan dilakukan dengan dua kali pengecekan (<i>double checking</i>) tentang nama pasien, identifikasi gamet dan embrio. Hal ini dilakukan terutama pada saat inseminasi, pencairan embrio beku dan pada saat transfer embrio	+	



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

FORMULIR LAPORAN PELAYANAN TEKNOLOGI REPRODUKSI BERBANTU

Tabel 1: Target pencapaian TRB

Prosedur	Nilai
Normal fertilization rate	> 60%
Polyspermic rates	< 10%
ICSI degeneration rates	< 15%
Embryo cleavage rates	> 80%
Cryopreservation survival rates	> 50 %
Ongoing pregnancy rates	> 40%
Implantation rates	> 20%

Tabel 2. Jenis Penanganan/Tindakan & Kehamilan

Siklus Pengobatan & Kehamilan	FTV	SSI	TAGIT
	n	n	n
Siklus awal			
Siklus sampai PST/OPU			
Siklus sampai PE/ET			
Kehamilan			
Kehamilan dengan satu atau lebih bayi hidup			

Tabel 3. Jumlah Siklus PST dan Kehamilan berdasarkan usia istri
Penyebab infertilitas dan jenis induksi ovulasi

Karakteristik	FTV		SSI (ICSI)		TAGIT	
	PST	Kehamilan	PST	kehamila n	PST	Kehami lan
	n	n	n	n	n	n
Usia istri pada awal mengikuti tindakan/program						
< 25						
25 – 29						
30 – 34						
35 – 39						
≥ 40						



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Tabel 4. Penyebab Infertilitas

Penyebab infertilitas	PST	Hamil	PST	Hamil	PST	Hamil
• Hanya faktor tuba • Faktor lain pd wanita selain tuba • Faktor pria • Banyak faktor • Penyebab tak diketahui						
Induksi Ovulasi • GnRH + obat lain • Tanpa GnRH analog • CC + obat lain • Obat lain • Siklus alamiah						

Tabel 5. Jumlah embryo yang ditransfer

Jumlah embrio di transfer	FTV		SSI (ICSI)		TAGIT	
	Siklus PE (transfer)	Kehamilan	Siklus PE (transfer)	Kehamilan	Siklus PE (transfer)	Kehamilan
	N	N	N	N	N	N
Satu						
Dua						
Tiga						
Empat						

Tabel 6. Hasil Pelayanan Teknologi Reproduksi Buatan (TRB)

Hasil Pelayanan TRB	FIV	SSI	TAGIT
	N	N	N
Abortus spontan			
Kehamilan ektopik			
Abortus (kurang dr 20 mg kehamilan)			
Lahir meninggal: 20 – 27 mg			
Lahir meninggal: 28 mg atau lebih			
Lahir hidup			
Jumlah			



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Tabel 7. Lahir hidup, lahir meninggal dan kematian bayi Setelah lahir/Neonatal

Kelahiran	FIV	SSI (ICSI)	TAGIT
	N	N	N
Satu - Lahir hidup - Lahir meninggal: 20 – 27 mg - Lahir meninggal: 28 mg atau lebih - Kematian setelah lahir			
Kembar dua - Lahir hidup - Lahir meninggal: 20 – 27 mg - Lahir meninggal: 28 mg atau lebih			
Kembar tiga - lahir hidup - Lahir meninggal: 20-27 mg - Lahir meninggal: ≥ 28 mg atau lebih - Kematian dini setelah lahir			
Kembar empat - Lahir hidup - Lahir meninggal: 20 – 27mg - Lahir meninggal: ≥ 28 mg atau lebih - Kematian setelah lahir			

Tabel 8. Siklus Pengambilan Sel Telur (PST), siklus PE dan kehamilan dengan Menggunakan teknik khusus untuk pengambilan sperma dan atau Penetasan buatan (*Assisted Hatching*)

Teknik	Siklus PST	Siklus PE	Kehamilan	Kehamilan dgn lahir hidup
	N	N	N	N
• Aspirasi spermatozoa epididimis (ASE)/MESA (Microepididyma/sperm Aspiration)				
• Ekstraksi spermatozoa testis (EST)/TESE (Testicular sperm extraction)				
• Teknik lainnya				
• Assisted hatching (Penetasan buatan)				



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Tabel 9. Usia Kehamilan

Usia kehamilan (minggu)	Satu	Kembar dua	Kembar tiga	Kembar empat/ lebih
	N	N	N	N
FIV: 20 – 27 28 – 31 32 – 36 37 – 41 ≥ 42 Tidak diketahui				
Jumlah				
SSI: 20 – 27 28 – 31 32 – 36 37 – 41 ≥ 42 tidak diketahui				
Jumlah				
TAGIT: 20 – 27 28 – 31 32 – 36 37 – 41 ≥ 42 tidak diketahui				
Jumlah				

Tabel 10. Berat bayi ketika lahir hidup dan lahir meninggal

Berat bayi	Satu	Kembar dua	Kembar tiga	Kembar empat
FIV				
> 2500 g				
≥ 2500 g				
Tidak dicatat				
Jumlah				



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

SSI (ICSI)				
> 2500 g ≥ 2500 g				
Tidak dicatat				
Jumlah				
TAGIT (Tandur Alih Gamet Intra Tuba)				
> 2500 g				
≥ 2500 g				
Tidak dicatat				
Jumlah				

Tabel 11. Kehamilan setelah pemindahan embrio (PE) yang dibekukan
/dicairkan (tidak termasuk SSI)

Siklus dan kehamilan	Jumlah
Siklus PE (pemindahan embrio)	
Kehamilan	
Abortus spontan (< 20 mg kehamilan)	
Kehamilan ektopik	

Tabel 12. Usia Kehamilan

Usia kehamilan ≥ 20 mg	Satu	Kembar dua	Kembar tiga	Kembar empat/ Lebih
Usia kehamilan				
FIV: 20 – 27				
28 – 31				
32 – 36				
37 – 41				



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

≥ 42 tidak diketahui				
Lahir hidup				
Lahir meninggal: 20 – 27 mg				
Lahir meninggal: ≥ 28 mg				
Kematian dini setelah lahir				
Berat janin				
• < 2500				
• ≥ 2500 g				
• Tidak tahu				

Tabel 13. Simpan beku embrio

Berapa jumlah Pusat Pelayanan Bayi Tabung yang melakukan simpan beku embrio?	
Jumlah Pusat Pelayanan Bayi Tabung	
Jumlah siklus PST yang sebagian sel telurnya disimpan beku	
Jumlah embrio yang disimpan beku pada th.	
Total jumlah embrio yang disimpan beku	

Tabel 14. Kelainan kongenital mayor dan kelainan kromosom

Teknik TRB	Jumlah kelahiran dan aborsi	Jumlah janin dan bayi abnormal
FIV (Fertilisasi In Vitro)		
FIV: embryo yg disimpan beku		
SSI (ICSI)		
SSI: embryo yg disimpan beku		
Teknik mikroinseminasi lain		
<i>Assisted hatching</i>		
Donor sel telur		



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Keterangan:

PST : Pengambilan Sel Telur
OPU : Ovum Pick Up
PE : Pemindahan embrio
ET : Embryo Transfer
FIV : Fertilisasi In Vitro
SSI : Suntik Spermatozoa Intrasitoplasmik
TAGIT: Tandur Alih Gamet Intra Tuba