

Kurikulum

Pelatihan Vasektomi Tanpa Pisau (VTP) Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan



Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
2024



TIM PENYUSUN

Penasehat:

dr. Nida Rohmawati, MPH;
dr. Fajar Firdawati, MKM

Penanggung Jawab:

dr. Wira Hartiti, M.Epid;
dr. Raymond Nadeak, MH(Kes)

Kontributor:

Kolegium Urologi Indonesia : dr. Widi Atmoko, Sp.U (K); dr. Ricky Ardiansjah, Sp.U; dr. Missy Safia; dr. Farras Setiawan

IAUI : Prof. dr. Ponco Birowo, Sp.U(K), PhD; Prof. DR. dr. Nur Rasyid, Sp.U(K)

Pokja KB Kesehatan Reproduksi, PP POGI : DR. dr. Nurhadi Rahman, SpOG(K), Subsp. Urogin-RE

Perhimpunan Kontrasepsi Mantap Indonesia : Ir. Muammar

KDI : dr. Mahmud Ghaznawie, PhD

PDUI : dr. Widya Murni, MARS

Kemenkes : dr. Fida Dewi Ambarsari, MKK; Dian Pancaningrum, S.Kep, M.Kep; Afriani; Nabila Salsabila, SKM; Ika Ratnawati, SKM, MKKK; Retno Juli Siswantari, SKM, MKM; Nuraini, SKM, MSc; Galih Arianto, SE; Novelisa Lumbanraja, SKM; dr. Ari Setyaningrum, Sp.KO ; dr. Astuti, MKKK; dr. Weni Muniarti, MPH, dr. Putriayu Hartini, MKK; Indah Nugraheni Mardhika, SKM, MSc.PH; dr. Julina, MM; Akbar Nugroho Sitanggang, SKM; Deviana SKM, MKes

BKKBN :

dr. Tuty Sahara, M.Si.; dr. Sheilla Virarisca, MPH; dr. Hartati Biki, M.Si.; dr. Ruri Mutia Ichwan, M.K.M.; dr. Ratnasari Widyastuti; dr. Yuiko Satya Pavetta; Uswatun Nisa, S.Sos, MAPS; Afif Miftahul Majid, S.Sos, M.M.; Whinda Gemaria Maibang, S.K.M; Yasinta Dwi Oktaviani, S.Psi

UNFPA : dr. Sandeep Nanwani; Anggraini Sari

Diterbitkan Oleh :

Kementerian Kesehatan RI



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang

Dilarang memperbanyak buku ini sebagian atau seluruhnya dalam bentuk dan dengan cara apapun juga, baik secara mekanis maupun elektronik termasuk *fotocopy* rekaman dan lain-lain tanpa seijin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala Rahmat dan Ridho-Nya, Kurikulum Modul Pelatihan Vasektomi Tanpa Pisau (VTP) bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat diselesaikan.

Angka kematian ibu di Indonesia telah mengalami penurunan yaitu dari 305 per 100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2015 (sufas, 2015) menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup pada 2020 (longform SP, 2020). Demikian juga angka kematian bayi telah dapat kita turunkan pada tahun 2017 yaitu 24 per 1000 Kelahiran Hidup menjadi 16,9 pada tahun 2020 (LF SP 2020). Tetapi angka kematian ini belum mencapai penurunan yang optimal.

Pelayanan kontrasepsi menjadi upaya strategis dalam mengurangi risiko kematian ibu dan bayi, oleh karena itu pemenuhan akan akses dan kualitas program keluarga berencana sudah seharusnya menjadi prioritas dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan Kontrasepsi perlu melibatkan Pasangan Usia Subur dengan peningkatan peran pria dalam keberhasilan KB. Salah satunya dengan Metode Operasi Pria sebagai metode kontrasepsi jangka panjang. Menurut data hasil pemutakhiran PK 2023 untuk capaian KB kondom 2,2% dan vasektomi 0,17%. Hal ini terjadi karena masih banyak keluarga yang beranggapan bahwa KB adalah urusan perempuan, masih rendahnya pengetahuan pria tentang KB pria, rumor yang beredar di masyarakat bahwa vasektomi adalah kebiri, dan pandangan sosial, budaya dan agama terhadap vasektomi menjadi tantangan dalam meningkatkan kesertaan KB Pria, disamping masih belum optimalnya kompetensi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan KB metoda vasektomi.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan perlu mempunyai tenaga Kesehatan yang kompeten dalam melakukan MOP/vasektomi dan merujuk pada Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 169/KKI/KEP/VII/2023 tentang Kewenangan Tambahan Dokter atau Dokter Gigi, maka diperlukan adanya acuan terstandar untuk pelatihan terakreditasi bagi dokter di Fasyankes mampu melakukan pelayanan kontrasepsi metode operasi pria

Akhir kata saya ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Kurikulum dan Modul Pelatihan Vasektomi Tanpa Pisau (VTP) bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan ini. Disadari bahwa kurikulum dan modul pelatihan ini masih jauh dari sempurna, untuk itu saran dan masukan dalam upaya penyempurnaan buku ini terus kami harapkan.

Semoga dengan adanya kurikulum dan modul ini, pelatihan dapat terselenggara dengan baik dan meningkatkan kapasitas peserta dalam memberikan pelayanan vasektomi untuk kualitas pelayanan kontrasepsi dan implementasi KB yang lebih baik di Indonesia.

Jakarta, 24 Mei 2024

Direktur Kesehatan Usia Produktif
dan Lanjut Usia



dr. Nida Rohmawati, MPH

**KATA SAMBUTAN
DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

KATA SAMBUTAN

DEPUTI BIDANG KELUARGA BERENCANA DAN KESEHATAN REPRODUKSI



Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas karunia dan rahmatNya, Kurikulum dan Modul Pelatihan Vasektomi Tanpa Pisau (VTP) bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat diselesaikan.

Penggarapan Keluarga Berencana (KB) pria menjadi salah satu upaya untuk mewujudkan pemerataan dan perluasan jangkauan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi (KR) yang tidak hanya fokus pada pengendalian populasi dan penurunan fertilitas, tetapi juga diarahkan pada pemenuhan hak-hak reproduksi. Partisipasi pria menjadi penting

dalam KB dan KR karena pria adalah “partner” wanita dalam aktivitas reproduksi sehingga pria dan wanita harus berbagi tanggung jawab. Namun pada kenyataannya, kesertaan KB pria belum menunjukkan hasil yang signifikan.

Berdasarkan data Sistem Informasi Keluarga (SIGA) BKKBN tahun 2023 menunjukkan bahwa kesertaan KB pria hanya sebesar 3,08 persen yang terdiri dari kondom 2,94 persen dan vasektomi 0,14 persen. Beberapa tantangan yang dihadapi dalam meningkatkan kesertaan KB pria berkaitan dengan pilihan metode ber-KB bagi pria yang terbatas, masih adanya rumor negatif tentang KB pria khususnya vasektomi, rendahnya pengetahuan masyarakat tentang KB pria, dan belum meratanya sebaran provider yang terlatih dan mampu melayani vasektomi. Pada tahun 2023, terdapat sebanyak 256 provider yang bersedia melakukan pelayanan vasektomi dan baru tersebar di 182 kabupaten/kota dari total 514 kabupaten/kota di Indonesia.

Dalam rangka memenuhi kebutuhan kabupaten/kota akan provider terlatih pelayanan vasektomi, BKKBN bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan dan organisasi profesi telah menyusun Kurikulum dan Modul Pelatihan Vasektomi Tanpa Pisau (VTP) bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang akan dipergunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga medis dalam melakukan pelayanan vasektomi dan mendukung penyediaan provider terlatih di masing-masing kabupaten/kota di Indonesia.

Kami sangat menyambut baik diterbitkannya Kurikulum dan Modul Pelatihan Vasektomi Tanpa Pisau (VTP) bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ke depannya akan menjadi acuan dalam pelaksanaan pelatihan VTP. Dengan adanya kurikulum dan modul pelatihan ini, kita berharap dapat memberikan pelatihan yang terstandar dan menghasilkan tenaga medis yang berkualitas baik dalam aspek pengetahuan maupun keterampilannya dalam pelayanan vasektomi.

Akhir kata, saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan kurikulum dan modul pelatihan ini. Semoga kurikulum dan pelatihan ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya oleh berbagai pihak terkait dan dapat memberikan manfaat bagi peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB serta peningkatan kesertaan KB pria di Indonesia

Jakarta, 21 Mei 2024

Deputi Bidang Keluarga Berencana
dan Kesehatan Reproduksi BKKBN



Dr. Drs. Wahidin, M.Kes

KATA SAMBUTAN KOLEGIUM UROLOGI INDONESIA

Puji syukur kehadiran Tuhan YME, Tim Penyusun dapat menyelesaikan kurikulum pelatihan vasektomi tanpa pisau (VTP) bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan dengan sangat baik. Vasektomi telah menjadi salah satu metode kontrasepsi permanen yang efektif dan aman untuk pria. Pertama kali diperkenalkan di Indonesia pada tahun 1970, teknik ini semakin dikenal luas sejak tahun 1974 ketika Dr. Li Shunqiang memperkenalkan metode yang lebih sederhana dan mudah dibandingkan metode konvensional. VTP memungkinkan prosedur yang lebih cepat dengan risiko komplikasi yang lebih rendah, dan sejak tahun 1990, metode ini didukung oleh fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) yang memperbolehkan vasektomi dengan syarat tertentu.

Meskipun VTP adalah teknik yang sederhana dan aman, partisipasi pria dalam program keluarga berencana (KB) di Indonesia masih sangat rendah. Data menunjukkan bahwa hanya 0,6% pria yang memilih vasektomi sebagai metode kontrasepsi. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya partisipasi ini termasuk kurangnya kesadaran masyarakat, ketersediaan layanan yang terbatas, dan jumlah tenaga kesehatan terlatih yang masih minim. Mayoritas dokter spesialis urologi yang dapat melakukan VTP berpraktik di fasilitas kesehatan tingkat lanjut (FKTL), sementara kebutuhan pelayanan KB lebih banyak di fasilitas kesehatan primer (FKTP).

Untuk mengatasi tantangan ini dan meningkatkan akses serta kualitas layanan VTP, diperlukan pelatihan khusus bagi dokter umum agar mereka dapat melakukan prosedur ini dengan kompeten. Kurikulum pelatihan VTP ini dirancang untuk mempersiapkan dokter umum dalam memberikan pelayanan yang berkualitas, aman, dan efektif. Melalui program pelatihan VTP yang komprehensif, diharapkan terjadi peningkatan signifikan dalam cakupan dan efektivitas layanan VTP di Indonesia. Dukungan dari berbagai pihak, termasuk pemerintah dan organisasi kesehatan, sangat diperlukan untuk memastikan pelaksanaan pelatihan ini berjalan lancar dan memberikan hasil yang optimal. Dengan mengimplementasikan program pelatihan ini, diharapkan dapat tercapai tujuan program KB nasional untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat Indonesia melalui penyediaan layanan kontrasepsi yang lebih merata dan efektif.

Ketua Kolegium Urologi Indonesia
Prof. dr. Chaidir Arif Mochtar, SpU(K), PhD

KATA SAMBUTAN KOLEGIUM DOKTER INDONESIA

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas terselesainya buku Kurikulum Pelatihan Vasektomi Tanpa Pisau (VTP) Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan ini. Penyusunan kurikulum ini merupakan langkah strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi di Indonesia, khususnya dalam hal kontrasepsi mantap pria.

Kurikulum ini disusun secara kolaboratif oleh Kolegium Urologi Indonesia, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tujuan utamanya adalah untuk membekali dokter dengan kompetensi yang komprehensif dalam melakukan prosedur Vasektomi Tanpa Pisau (VTP) sesuai standar nasional.

Vasektomi Tanpa Pisau (VTP) adalah teknik kontrasepsi mantap pria yang minim invasif, dengan risiko komplikasi yang lebih rendah dibandingkan teknik konvensional. Dengan meningkatnya jumlah dokter yang terlatih dan kompeten dalam VTP, diharapkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kontrasepsi mantap pria di Indonesia akan meningkat secara signifikan.

Kurikulum ini mencakup aspek pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang esensial dalam praktik VTP. Modul-modul pelatihan dirancang secara sistematis, mulai dari pemahaman mendalam tentang anatomi dan fisiologi sistem reproduksi pria, indikasi dan kontraindikasi VTP, teknik anestesi lokal, hingga prosedur VTP langkah demi langkah. Selain itu, kurikulum ini juga menekankan pentingnya konseling pra dan pasca prosedur, manajemen komplikasi, serta aspek etika dan hukum dalam pelayanan kontrasepsi.

Saya mengucapkan terima kasih dan apresiasi sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan kurikulum ini. Semoga dengan adanya kurikulum ini, para dokter yang mengikuti pelatihan akan memperoleh tambahan kompetensi yang signifikan dalam memberikan pelayanan kontrasepsi mantap pria yang aman, efektif, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Setelah menyelesaikan pelatihan, kepada peserta yang dinyatakan lulus akan diberikan Sertifikat Kompetensi Tambahan oleh Kolegium Dokter Indonesia, sebagai pengakuan atas kemampuan dan kompetensi tambahan yang mereka miliki.

Ketua Kolegium Dokter Indonesia
dr. Mahmud Ghaznawie, PhD

DAFTAR ISI

BAB I

PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
BAB II KOMPONEN KURIKULUM.....	4
A. TUJUAN.....	4
B. KOMPETENSI.....	4
C. STRUKTUR KURIKULUM.....	5
D. EVALUASI HASIL BELAJAR.....	5
BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN	7
LAMPIRAN.....	11
LAMPIRAN 1: RANCANG BANGUN PEMBELAJARAN MATA PELATIHAN.....	10
LAMPIRAN 2 : MASTER JADWAL	26
LAMPIRAN 3: PANDUAN PENUGASAN.....	28
LAMPIRAN 4: INSTRUMEN EVALUASI PESERTA.....	48
LAMPIRAN 5: INSTRUMEN EVALUASI FASILITATOR DAN PENYELENGGARA....	61
LAMPIRAN 6: KETENTUAN PELATIHAN: PESERTA, PELATIH, PENYELENGGARA, DAN TEMPAT PENYELENGGARAAN, SERTIFIKASI.....	62

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam kerangka mematuhi ketentuan Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, tugas utama yang diemban meliputi pelaksanaan pengendalian penduduk dan penyelenggaraan program keluarga berencana (KB), regulasi pelayanan KB telah mengalami beberapa penyesuaian untuk mendukung implementasi metode kontrasepsi yang efektif dan efisien. Pelayanan KB di Indonesia diatur dalam berbagai peraturan dan kebijakan yang bertujuan untuk memastikan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, terjangkau, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Regulasi ini mencakup standar pelayanan, kualifikasi penyedia layanan, dan mekanisme pemantauan dan evaluasi untuk memastikan kualitas pelayanan KB. Berbagai metode KB telah tersedia dan digunakan di Indonesia, termasuk kontrasepsi hormonal, alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), implan, kondom, dan metode kontrasepsi permanen seperti tubektomi dan vasektomi. Setiap metode memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing, dan pilihan metode bergantung pada kebutuhan serta kondisi kesehatan individu.

Vasektomi adalah melakukan tindakan mengikat/memotong saluran vas deferens yang berasal dari testis, sehingga semen (air mani) tidak lagi mengandung sperma (sel kelamin pria). Vasektomi merupakan metode kontrasepsi pria yang aman dan efektif. Prosedurnya juga cukup sederhana dan tidak memakan waktu yang lama. Terdapat beberapa jenis vasektomi, salah satunya ialah vasektomi tanpa pisau (VTP). Vasektomi tanpa pisau pertama kali dikembangkan dan dilakukan pertama kali di China pada tahun 1974 oleh Dr. Li Shunqiang. Prosedur ini dikenal karena sejumlah kelebihan signifikan dibanding prosedur lainnya.

Pertama, metode ini merupakan solusi ekonomis dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya, menawarkan efektivitas jangka panjang dengan satu kali prosedur saja, yang menjadikannya pilihan yang *cost-effective*. Kedua, prosedurnya sederhana dan dapat dilakukan dengan minim invasi, yang berarti pemulihan yang lebih cepat dan minimnya ketidaknyamanan bagi akseptor/klien. Ketiga, meskipun VTP dianggap sebagai metode kontrasepsi permanen, dalam beberapa kasus, prosedur ini reversibel, memberikan fleksibilitas bagi mereka yang mungkin menginginkan anak di

masa depan. Keamanan VTP juga merupakan faktor penting, dengan risiko komplikasi yang rendah, menjadikannya pilihan yang aman bagi kebanyakan pria. Hal tersebut membuat VTP menjadi pilihan yang menarik bagi banyak pria. Dalam pelaksanaan VTP, pedoman yang umum digunakan adalah Buku Panduan Pelayanan VTP untuk Pelaksanaan Pelayanan oleh Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia (PKMI) tahun 2013 dan Buku Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana oleh Kementerian Kesehatan tahun 2021.

Penting untuk dicatat bahwa VTP tidak menyebabkan impotensi dan tidak memiliki efek negatif terhadap gairah seksual, mematahkan mitos umum yang sering kali menghambat pria dari memilih metode kontrasepsi ini. Pengembangan VTP diharapkan dapat meningkatkan pilihan metode kontrasepsi permanen bagi pria, mengurangi beban kontrasepsi pada perempuan, dan mendukung pencapaian target program KB nasional. Sayangnya, partisipasi pria masih tergolong sangat minim dalam program KB. Dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, menyebutkan persentase pemakaian alat kontrasepsi pria dengan menggunakan kondom sebesar 1,1% dan vasektomi sebesar 0,6%. Hal ini dapat dikaitkan dengan berbagai faktor, termasuk ketersediaan layanan, kesadaran masyarakat, dan ketersediaan tenaga kesehatan terlatih untuk melakukan prosedur ini.

Rencana Strategis (Renstra) Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2020-2024 menetapkan target-target peningkatan akses dan kualitas layanan KB, termasuk peningkatan jumlah *provider* VTP. Namun, hingga saat ini, beberapa target tersebut belum terpenuhi, menunjukkan perlunya upaya yang lebih intensif dalam promosi dan penyediaan layanan VTP. Hingga saat ini, penyediaan layanan VTP mayoritas hanya dapat dilaksanakan oleh dokter spesialis urologi. Per Januari 2024, jumlah dokter spesialis urologi yang berpraktik di seluruh wilayah Indonesia hanya 681 orang. Terlebih, praktik dokter spesialis terpusat pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL). Sementara itu, berdasarkan data yang dipublikasikan oleh Pusat Kependudukan Indonesia tahun 2020, distribusi penerima layanan KB secara signifikan lebih tinggi di jejaring pelayanan kesehatan, mencakup sekitar 56,4% dan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang mencapai 18,9%. Angka ini berbanding jauh dengan proporsi layanan yang diberikan melalui FKTL, yang hanya mencapai 5,1%. Data ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian

antara distribusi tenaga spesialis urologi dan kebutuhan pelayanan KB di masyarakat yang secara signifikan lebih tinggi di fasilitas kesehatan primer dan jejaring pelayanan kesehatan.

Kebutuhan untuk mengembangkan strategi komprehensif yang meningkatkan kapasitas dan memperluas aksesibilitas pelayanan VTP di Indonesia menjadi semakin mendesak, terutama dalam konteks pelayanan di FKTP. Hal ini bertujuan untuk memastikan distribusi yang lebih merata dan efektif dari pelayanan kontrasepsi permanen bagi pria. Dalam usaha untuk menjawab tantangan ini, pelatihan dokter umum untuk melaksanakan VTP menjadi langkah krusial untuk dilakukan. Berbeda dengan lulusan dokter spesialis urologi sesuai dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 68 Tahun 2020 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Urologi sudah memiliki kompetensi untuk melakukan vasektomi, lulusan dokter umum sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) tahun 2012 belum memiliki kompetensi dalam bidang vasektomi.

Dengan mengimplementasikan program pelatihan yang dirancang khusus untuk dokter, diharapkan dapat mengatasi kekurangan jumlah *provider* di layanan primer, terutama di FKTP, sehingga meningkatkan cakupan dan efektivitas layanan VTP secara signifikan di Indonesia. Kurikulum pelatihan, yang mengintegrasikan filosofi, tujuan, struktur program, dan proses sertifikasi, diarahkan untuk mempersiapkan dokter umum menjadi penyedia layanan yang kompeten, mampu melakukan VTP dengan aman dan efektif sesuai dengan standar praktik terbaik. Melalui program pelatihan VTP, diharapkan dapat menghasilkan peningkatan substansial dalam pencapaian tujuan program keluarga berencana di Indonesia, dengan dokter umum berperan aktif dalam menyediakan solusi kontrasepsi permanen pada pria yang berkualitas.

BAB II

KOMPONEN KURIKULUM

A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu melakukan pelayanan vasektomi tanpa pisau (VTP) sesuai dengan pedoman.

B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan pengorganisasian pelayanan VTP
2. Melakukan konseling tindakan VTP
3. Melakukan penapisan kelayakan medis tindakan VTP
4. Melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi tindakan VTP
5. Melakukan prosedur VTP
6. Melakukan penatalaksanaan awal komplikasi tindakan VTP

C. Struktur Kurikulum

No.	Mata Pelatihan	Waktu			
		T	P	PL	JPL
A.	Mata Pelatihan Dasar:				
1	Kebijakan dan strategi pelayanan keluarga berencana	2	0	0	1
2	Konsep pelayanan kontrasepsi	2	0	0	2
	Sub Total A	4	0	0	3
B	Mata Pelatihan Inti:				
1	Pengorganisasian pelayanan VTP	2	0	0	2
2	Konseling tindakan VTP	1	1	1	3
3	Penapisan kelayakan medis tindakan VTP	1	1	1	3
4	Pencegahan dan pengendalian infeksi tindakan VTP	1	1	1	3
5	Prosedur VTP	2	4	5	11
6	Penatalaksanaan awal komplikasi tindakan VTP	1	1	0	2
	Sub Total B	8	8	8	24
C	Mata Pelatihan Penunjang				
1	Building Learning Commitment (BLC)	0	2	0	2
2	Anti Korupsi	2	0	0	2
3	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	0	2	0	2
	Sub Total C	2	4	0	6
	Total	14	12	8	34

Keterangan:

T : Teori. @JPL : 45 menit

P : Penugasan. @ JPL : 45 menit

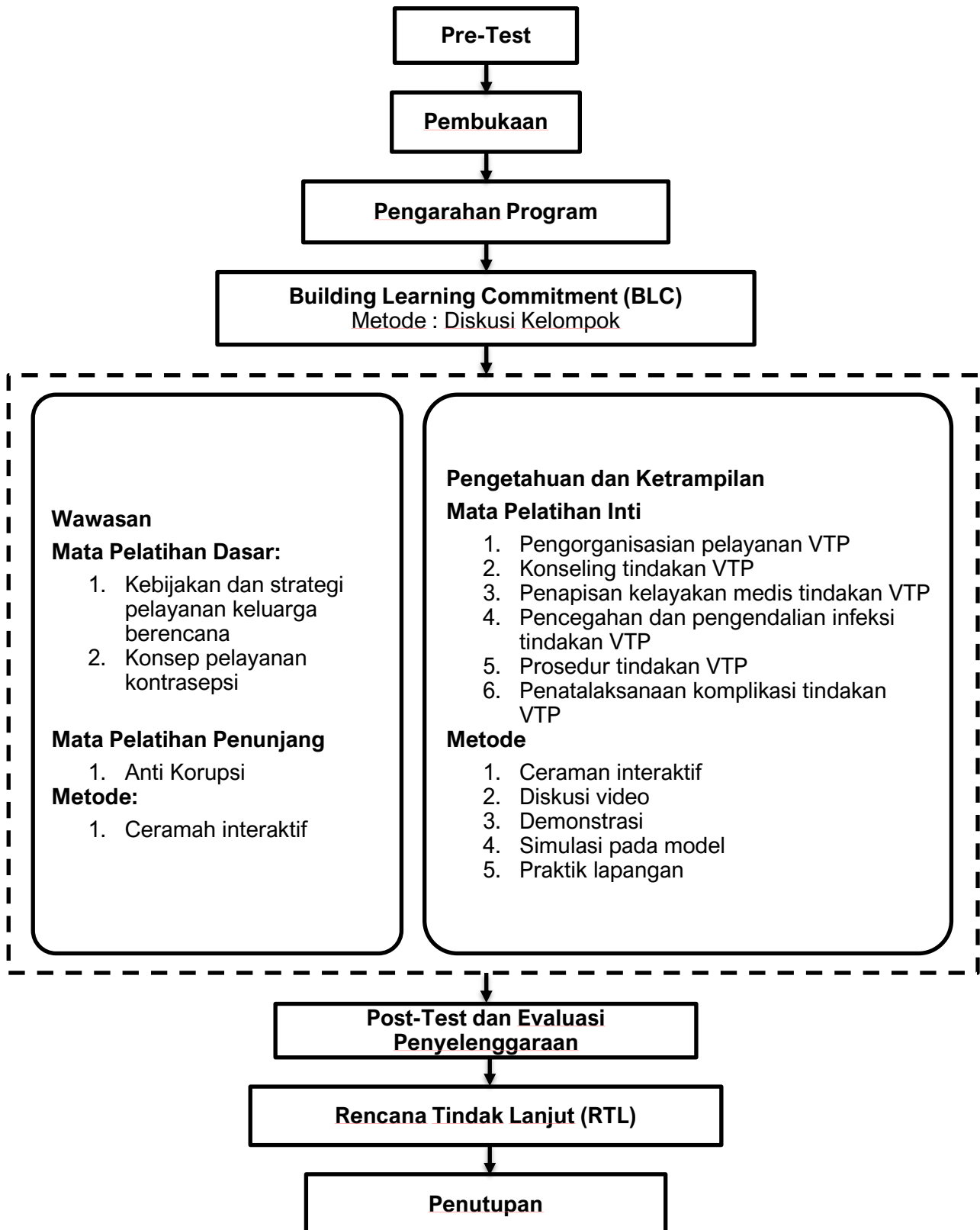
PL : Praktik Lapangan. @ JPL: 60 menit

D. Evaluasi Hasil Belajar

Pada Pelatihan Keterampilan VTP Untuk Dokter, evaluasi belajar dilakukan dengan cara sebagai berikut

1. Peningkatan pengetahuan peserta dinilai melalui *formative test* dan *post-test*
2. Keterampilan melalui penugasan dan praktik lapangan.

BAB III
DIAGRAM ALUR PROSES PEMBELAJARAN



Proses pembelajaran dalam pelatihan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pre-Test

Sebelum acara pembukaan, dilakukan pre-test terhadap peserta. Pre-test bertujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan peserta terkait vasektomi.

2. Pembukaan

Pembukaan dilakukan untuk mengawali kegiatan pelatihan secara resmi, proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan berikut:

- a. Laporan ketua penyelenggara pelatihan.
- b. Pembacaan doa
- c. Pembukaan

3. Pengarahan Program Pelatihan

Dalam pengarahan program panitia penyelenggara pelatihan memberikan informasi terkait dengan pelatihan VTP:

- a. Latar belakang pelatihan VTP
- b. Tujuan
- c. Jadwal Pelatihan
- d. Jumlah Peserta
- e. Fasilitator dan Instruktur
- f. Evaluasi pelatihan dan sertifikasi

4. *Building Learning Commitment/BLC* (Membangun Komitmen Belajar) (MPP 1)

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan agar mengikuti proses pelatihan secara menyeluruh, kegiatannya meliputi beberapa hal di bawah ini:

- a. Fasilitator/instruktur menjelaskan secara umum tujuan pembelajaran dan kegiatan yang akan dilakukan dalam materi BLC.
- b. Perkenalan antara peserta dengan para narasumber dan fasilitator/instruktur, dengan panitia penyelenggara pelatihan dan perkenalan antar sesama peserta.

- c. Mengemukakan motivasi dan komitmen masing-masing peserta selama pelatihan.

5. Pemberian Wawasan

Setelah BLC, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi sebagai dasar pengetahuan/wawasan yang sebaiknya diketahui peserta dalam pelatihan ini.

Materi tersebut yakni

- a. Kebijakan dan strategi pelayanan keluarga berencana (MPD1)
- b. Konsep pelayanan kontrasepsi (MPD 2)
- c. Anti Korupsi (MPP 2)

6. Pembekalan Pengetahuan dan Keterampilan

Penyampaian mata pelatihan dilakukan dengan berbagai metode yang melibatkan seluruh peserta untuk berperan aktif dalam mencapai kompetensi yang diharapkan, antara lain melalui metode ceramah tanya jawab, diskusi video, demonstrasi, simulasi pada model, dan praktik lapangan pada akseptor/klien. Pengetahuan dan keterampilan meliputi materi:

- a. Pengorganisasian pelayanan VTP (MPI 1)
- b. Konseling tindakan VTP (MPI 2)
- c. Penapisan kelayakan medis tindakan VTP (MPI 3)
- d. Pencegahan dan pengendalian infeksi tindakan VTP (MPI 4)
- e. Prosedur tindakan VTP (MPI 5)
- f. Penatalaksanaan awal komplikasi tindakan VTP (MPI 6)

Praktik lapangan dilakukan setelah seluruh materi diberikan, di bawah supervisi fasilitator lapangan. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok dan melakukan praktik lapangan secara bergantian.

7. Post-Test

Post-test diberikan setelah semua materi disampaikan dan sebelum rencana tindak lanjut dengan tujuan untuk melihat peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta setelah mengikuti pelatihan. Peserta dengan nilai dibawah 85% akan menjalani remedial dengan pendalaman materi.

8. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Rencana Tindak Lanjut (RTL) disusun oleh peserta dengan tujuan untuk merumuskan rencana tindak lanjut/implementasi hasil pelatihan di tempat kerja peserta setelah mengikuti pelatihan, antara lain:

1. Melakukan VTP dengan pendampingan oleh dokter spesialis urologi setempat atau yang ditugaskan untuk peserta dengan keterampilan klinis kurang mampu. Target akseptor/klien VTP adalah sebanyak 2 akseptor/klien dalam waktu 1 tahun 6 bulan. Tindakan dicatat dalam logbook untuk kemudian diverifikasi oleh supervisor dan OPDKB/Pimpinan Faskes. Setelah target logbook tercapai, KUI akan memberikan surat rekomendasi. Namun, bila pada saat pelatihan peserta dianggap sudah mampu melakukan VTP secara mandiri oleh fasilitator maka penyelenggara pelatihan dapat langsung mengajukan surat rekomendasi kepada KUI. Surat rekomendasi KUI akan diberikan kepada Kolegium Dokter Indonesia (KDI) untuk di proses. KDI selanjutnya akan menerbitkan sertifikat kompetensi tambahan VTP dan memberikannya kepada peserta dan ditembuskan ke KUI.
2. Membuat forum diskusi bersama tim fasilitator/instruktur dalam penanganan akseptor/klien VTP di tempat kerjanya masing-masing selama periode monitoring yaitu 1 tahun 6 bulan setelah pelatihan.

9. Evaluasi Penyelenggara

Evaluasi penyelenggara dilakukan untuk mendapatkan masukan dari peserta terhadap penyelenggaraan pelatihan tersebut dan akan digunakan untuk penyempurnaan penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

10. Penutupan

Acara penutupan adalah sesi akhir dari semua rangkaian kegiatan, dilaksanakan oleh pejabat yang berwenang dengan susunan acara sebagai berikut:

- Laporan ketua penyelenggara pelatihan.
- Kesan dan pesan dari perwakilan peserta.
- Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1: RANCANG BANGUN PEMBELAJARAN MATA PELATIHAN (RBPMP)

Nomor	: MPD 1
Judul Mata pelatihan	: Kebijakan dan Strategi Pelayanan Keluarga Berencana
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang kebijakan nasional pelayanan KB; dan strategi penyelenggaraan pelayanan KB
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan tentang kebijakan dan strategi dalam pelayanan keluarga berencana
Waktu	: 1 JPL (T=1 JPL; P = 0 JPL; PL= 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: 1. Menjelaskan analisa situasi dan tantangan program KB 2. Menjelaskan kebijakan dan strategi program KB	1. Analisa situasi dan tantangan program KB a. Situasi dan hasil pengembangan program KB b. Tantangan dan hambatan program dan pelayanan KB 2. Kebijakan dan Strategi program KB a. Dasar Hukum b. Tujuan Program KB c. Indikator dan target program KB d. Kebijakan dan strategi program KB	● Ceramah interaktif	● Bahan tayang ● Modul ● Laptop/komputer	● RPJMN 2020-2024 ● Permenkes Permenkes Nomor 21 tahun 2021 ● Peraturan Kepala BKKBN No. 10 tahun 2018 ● Peraturan Kepala BKKBN No. 9 tahun 2019 ● UU No. 4 tahun 2019 Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan KB

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
3. Menjelaskan penyelenggaraan program KB	3. Penyelenggaraan Program KB Kelembagaan <ul style="list-style-type: none"> a. Pengembangan Kebijakan Manajemen dan Asesmen b. Program dan Layanan 			
4. Menjelaskan prinsip pelayanan KB	4. Prinsip Pelayanan Keluarga <ul style="list-style-type: none"> a. Berencana Advokasi b. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi c. Logistik dan Distribusi Alat d. Pelayanan Kontrasepsi 			
5. Menjelaskan peran Kemenkes dalam program KB	5. Peran Kementerian Kesehatan dan jajarannya (sektor kesehatan) dalam <ul style="list-style-type: none"> a. Program Keluarga Berencana Fungsi Kemenkes dan Jajarannya (Dinas Kesehatan sampai Fasyankes) b. Upaya dalam meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kontrasepsi c. Pelatihan Tenaga Kesehatan untuk Kompetensi Pelayanan Kontrasepsi 			
6. Menjelaskan peran BKKBN dalam program KB	6. Peran BKKBN dalam program <ul style="list-style-type: none"> a. Keluarga Berencana b. Fungsi BKKBN c. Upaya dalam meningkatkan akses pelayanan KB 			

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
7. Menjelaskan kompetensi dan kewenangan tenaga kesehatan dalam layanan KB	<ul style="list-style-type: none"> d. Logistik Alat Kontrasepsi dan e. Peralatan KB f. Advokasi, Komunikasi, Informasi, dan Edukasi KB g. Pelatihan KB <p>7. Kompetensi dan Kewenangan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tenaga Kesehatan Kompetensi Tenaga Kesehatan (Dokter dan Bidan) dalam Pelayanan KB b. Kebutuhan Tenaga Kesehatan c. Memberikan Layanan yang Aman dan Bermutu 			

Nomor : MPD 2
 Judul Mata pelatihan : Konsep Pelayanan Kontrasepsi
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pentingnya perencanaan kehamilan, pengertian dan tujuan pelayanan kontrasepsi, prinsip pelayanan kontrasepsi, tahapan pelayanan kontrasepsi, dan dasar vasektomi
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan tentang konsep pelayanan kontrasepsi
 Waktu : 2 JPL (T=2 JPL; P = 0 JPL; PL= 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: 1. Menjelaskan pentingnya perencanaan kehamilan 2. Menjelaskan tentang pelayanan kontrasepsi 3. Menjelaskan tentang prinsip-prinsip pelayanan kontrasepsi 4. Menjelaskan tentang tahapan pelayanan kontrasepsi	1. Pentingnya Perencanaan Kehamilan 2. Pelayanan Kontrasepsi a. Pengertian b. Tujuan 3. Prinsip Pelayanan Kontrasepsi a. Prinsip Berorientasi pada Klien b. Prinsip Pelayanan Non-Diskriminatif c. Prinsip Kesukarelaan, <i>Informed Choice</i> , dan <i>Informed Consent</i> 4. Tahapan Pelayanan Kontrasepsi a. Pra Pelayanan b. Pelayanan c. Pasca Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> ● Ceramah interaktif 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bahan tayang ● Modul ● Laptop/komputer ● LCD projector 	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Family Planning A Global Handbook for Providers</i> ● Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan KB Permenkes Nomor 21 tahun 2021

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
5. Menjelaskan dasar dasar dari tindakan VTP	5. Dasar – dasar tindakan VTP a. Definisi b. Konsep Dasar Vasektomi c. Indikasi Vasektomi d. Perubahan yang terjadi setelah vasektomi			

Nomor : MPI 1
 Judul Mata pelatihan : Pengorganisasian pelayanan VTP
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pengorganisasian pelayanan VTP dan monitoring dan evaluasi pelayanan VTP
 Hasil Belajar : Setelah proses pembelajaran materi ini, peserta mampu menjelaskan tentang manajemen pelayanan VTP
 Waktu : 2 JPL (T=2 JPL, P = 0 JPL, PL= 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengorganisasian pelayanan VTP 2. Menjelaskan monitoring dan evaluasi pelayanan VTP 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengorganisasian Pelayanan VTP <ol style="list-style-type: none"> a. Tempat Pelayanan b. Peralatan dan Bahan c. Tenaga pelaksana pelayanan d. Pelaksanaan Pelayanan 2. Monitoring dan evaluasi VTP 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop • LCD • Bahan Tayang • Modul 	<ul style="list-style-type: none"> • Li, S. Q., et al. 1991. The no-scalpel vasectomy. <i>Journal of Urology</i> 145(2):341–344 • Huber, D. H. 1989. No-scalpel vasectomy: The transfer of a refined surgical technique from China to other countries. <i>Advances in Contraception</i> 5(4):217–218. • Rasyid N, et al. 2013. <i>Panduan Pelayanan Vasektomi Tanpa Pisau</i>. Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia: Jakarta • <i>Pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana</i>. Kementerian Kesehatan. 2021

Nomor : MPI 2
 Judul Mata pelatihan : Konseling tindakan VTP tanpa pisau (VTP)
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep konseling tindakan VTP dan langkah konseling tindakan VTP
 Hasil Belajar : Setelah proses pembelajaran materi ini, peserta mampu melakukan konseling tindakan VTP
 Waktu : 3 JPL (T=1 JPL, P = 1 JPL, PL= 1 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan konsep konseling tindakan VTP 2. Melakukan langkah konseling tindakan VTP 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep konseling tindakan VTP <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Tujuan c. Prinsip d. Kriteria 2. Langkah Konseling tindakan VTP <ol style="list-style-type: none"> a. Konseling sebelum tindakan (salam, tanya, urai, bantu, jelaskan, rujuk/kembali) b. Konseling menjelang tindakan c. Konseling pasca tindakan d. Permohonan dan persetujuan VTP 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ceramah interaktif ● Simulasi Konseling 	<ul style="list-style-type: none"> ● Laptop ● LCD ● Bahan Tayang MPI 2 ● Panduan simulasi ● Daftar tilik simulasi ● Lembar balik ● Modul 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sulistyawati, Ari. 2011. Pelayanan Keluarga Berencana. Salemba medika: Jakarta. ● Hartanto, Hanafi. 2010. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi (KB). Pustaka Sinar Harapan: Jakarta. ● Rasyid N, et al. 2013. Panduan Pelayanan Vasektomi Tanpa Pisau. PKMI

Nomor : MPI 3
 Judul Mata pelatihan : Penapisan kelayakan medis tindakan VTP
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep dasar penapisan kelayakan medis untuk tindakan VTP dan tindakan penapisan kelayakan medis untuk tindakan VTP
 Hasil Belajar : Setelah proses pembelajaran materi ini, peserta mampu melakukan penapisan kelayakan medis untuk tindakan VTP
 Waktu : 3 JPL (T=1 JPL, P = 1 JPL, PL= 1 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: 1. Menjelaskan konsep dasar penapisan kelayakan medis untuk tindakan VTP 2. Melakukan tindakan penapisan kelayakan medis untuk tindakan VTP	1. Konsep dasar tindakan penapisan kelayakan medis untuk tindakan VTP : a. Tujuan penyaringan medis b. Kontraindikasi VTP 2. Tindakan penapisan kelayakan medis untuk tindakan VTP : a. Pelaksana b. Cara penyaringan medis	<ul style="list-style-type: none"> ● Ceramah interaktif ● Simulasi pemeriksaan fisik pada model 	<ul style="list-style-type: none"> ● Laptop ● LCD ● Bahan Tayang MPI 3 ● Modul ● Model manekin skrotum ● Panduan simulasi ● Daftar tilik 	<ul style="list-style-type: none"> ● Li, S. Q., et al. 1991. The no-scalpel vasectomy. <i>Journal of Urology</i> 145(2):341–344 ● Huber, D. H. 1989. No-scalpel vasectomy: The transfer of a refined surgical technique from China to other countries. <i>Advances in Contraception</i> 5(4):217–218. ● Bickley, Lynn S. <i>Bates' Guide to Physical Examination and History Taking</i>. Philadelphia :Lippincott Williams & Wilkins, 2003. ● Rasyid N, et al. 2013. <i>Panduan Pelayanan Vasektomi Tanpa Pisau</i>. PKMI

- Nomor : MPI 4
- Judul Mata pelatihan : Pencegahan dan pengendalian infeksi tindakan VTP
- Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang upaya pencegahan pengendalian infeksi, kewaspadaan dalam pencegahan pengendalian infeksi, pemrosesan alat, dan pembuangan limbah
- Hasil Belajar : Setelah proses pembelajaran materi ini, peserta mampu melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi tindakan VTP pengendalian infeksi tindakan VTP,
- Waktu : 3 JPL (T=1 JPL, P = 1 JPL, PL= 1 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan upaya pencegahan pengendalian infeksi 2. Melakukan kewaspadaan dalam pencegahan pengendalian infeksi 3. Melakukan pemrosesan alat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Upaya pencegahan pengendalian infeksi <ol style="list-style-type: none"> a. Definisi b. Tujuan 2. Kewaspadaan dalam pencegahan pengendalian infeksi <ol style="list-style-type: none"> a. Kewaspadaan standar b. Perlindungan diri bagi petugas 3. Pemrosesan Alat <ol style="list-style-type: none"> a. Dekontaminasi b. Cuci bilas c. Sterilisasi d. Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ceramah tanya jawab ● Simulasi ● PKL 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bahan tayang ● Modul ● Laptop/komputer ● LCD projector ● Spidol ● Bahan Tayang MPI 4 ● VTP Kit ● Panduan praktik ● Daftar tilik tindakan VTP 	<ul style="list-style-type: none"> ● Family Planning: A Global Handbook for Providers. WHO. 2018 ● Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-Care Facilities. WHO. 2016 ● Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan KB

<p>4. Melakukan pembuangan limbah</p>	<p>4. Pembuangan Limbah a. Tujuan b. Jenis limbah c. Cara penanganan limbah</p>			<ul style="list-style-type: none"> ● Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan kesehatan
---------------------------------------	--	--	--	--

Nomor : MPI 5
 Judul Mata pelatihan : Prosedur Tindakan VTP
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang persiapan tindakan VTP dan prosedur tindakan VTP
 Hasil Belajar : Setelah proses pembelajaran materi ini, peserta mampu melakukan persiapan tindakan VTP dan prosedur tindakan VTP
 Waktu : 11 JPL (T=2 JPL, P=4 JPL, PL=5 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan persiapan tindakan VTP 2. Melakukan prosedur tindakan VTP 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Langkah-langkah prosedur tindakan VTP <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan peralatan dan bahan b. Persiapan calon akseptor c. Persiapan petugas d. Persiapan lapangan tindakan 2. Prosedur tindakan VTP <ol style="list-style-type: none"> a. Teknik anestesi b. Tindakan pada vas deferens c. Langkah penutupan luka operasi d. Pencegahan infeksi pasca tindakan dan pemberian antibiotik 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Pemutaran video edukasi • Simulasi • PKL 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop • LCD • Bahan Tayang MPI 5 • Video Edukasi • Modul • Model manekin Skrotum • VTP Kit • Tempat Tidur Tindakan • Panduan simulasi • Panduan praktik lapangan • Daftar tilik tindakan VTP 	<ul style="list-style-type: none"> • Li, S. Q., et al. 1991. The no-scalpel vasectomy. <i>Journal of Urology</i> 145(2):341–344 • Huber, D. H. 1989. No-scalpel vasectomy: The transfer of a refined surgical technique from China to other countries. <i>Advances in Contraception</i> 5(4):217–218. • EngenderHealth. 2003. No-scalpel Vasectomy: An Illustrated Guide for Surgeons, third edition. New York. • Rasyid N, et al. 2013. Panduan Pelayanan Vasektomi Tanpa Pisau. PKMI

Nomor : MPI 6
 Judul Mata pelatihan : Penatalaksanaan awal komplikasi setelah tindakan VTP
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang komplikasi setelah tindakan VTP dan tatalaksana awal pada komplikasi tindakan VTP
 Hasil Belajar : Setelah proses pembelajaran materi ini, peserta mampu melakukan penatalaksanaan awal komplikasi tindakan VTP
 Waktu : 2 JPL (T=1 JPL, P = 1 JPL, PL= 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <p>1. Menjelaskan komplikasi pada tindakan VTP</p> <p>2. Melakukan tatalaksana awal pada komplikasi tindakan VTP</p>	<p>1. Komplikasi pada tindakan VTP: a. Dilakukan anestesi b. Tindakan c. Pasca Tindakan d. Jangka Panjang</p> <p>2. Tatalaksana awal pada komplikasi tindakan VTP a. Kegawatdaruratan b. Penyulit lainnya</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Studi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop • LCD • Bahan Tayang MPI 6 • Modul • Kasus • Panduan kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Li, S. Q., et al. 1991. The no-scalpel vasectomy. <i>Journal of Urology</i> 145(2):341–344 • Huber, D. H. 1989. No-scalpel vasectomy: The transfer of a refined surgical technique from China to other countries. <i>Advances in Contraception</i> 5(4):217–218. • EngenderHealth. 2003. <i>No-scalpel Vasectomy: An Illustrated Guide for Surgeons</i>, third edition. New York. • Rasyid N, et al. 2013. <i>Panduan Pelayanan Vasektomi Tanpa Pisau</i>. Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia: Jakarta

Nomor : MPP 1
 Judul Mata pelatihan : *Building Learning Comitment (BLC)*
 Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pengenalan, pencairan suasana kelas, harapan peserta, pemilihan pengurus kelas, komitmen kelas.
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun komitmen belajar
 Waktu : 2 JP (T = 0 JP, P/ SL=2 JP, PL =0 JP)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: 1. Melakukan pengenalan 2. Melakukan pencairan suasana kelas 3. Menghimpun harapan peserta 4. Melakukan pemilihan pengurus kelas 5. Membangun komitmen kelas	1. Pengenalan a. Menegal diri sendiri b. Menegal orang lain 2. Pencairan suasana kelas a. Energizer b. Kerjasama 3. Harapan peserta 4. Pemilihan pengurus kelas a. Penjelasan tugas pengurus kelas b. Pemilihan Pengurus Kelas 5. Komitmen kelas a. Nilai Kelas b. Norma Kelas c. Kontrol Kolektif Kelas	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Games • Diskusi Kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Papan Flip chart • Kertas flip chart • Spidol • Kertas HVS • Bolpoin • Post it • Panduan diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Penguji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan • Aneka permainan/ games untuk pelatihan di Youtube

- Nomor : MPP 2
 Mata Pelatihan : Anti Korupsi
 Deskripsi Singkat : Mata Pelatihan ini membahas tentang semangat perlawanan terhadap korupsi, dampak korupsi, cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi dan sikap antikorupsi.
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata Pelatihan ini, peserta mampu memahami cara membangun sikap AntiKorupsi
 Waktu : 2 JPL (T = 2; P = 0; PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <p>1. Menjelaskan cara Membangun semangat perlawanan terhadap korupsi</p>	<p>1. Cara Membangun semangat perlawanan terhadap korupsi Kondisi Indonesia Saat ini</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Impian/ Visi Indonesia 2015-2045 b. Belajar kepada Negara-negara yang IPK Tinggi Corruption Perception Index c. 10 Potensi Indonesia Bisa Makmur 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan • Tayang • Modul • Laptop • LCD • ATK • Flipchart • Spidol • Video 	<ul style="list-style-type: none"> • Materi E-learning Penyuluh Anti Korupsi ACLC KPK https://aclc.kpk.go.id/ • UU No 31 tahun 1999 tentang pemberantasan Tindak Pidana Korupsi

<p>2. Menjelaskan cara Menyadarkan dampak korupsi</p> <p>3. Menjelaskan cara Membangun berpikir kritis terhadap masalah korupsi</p> <p>4. Menjelaskan cara Membangun sikap antikorupsi</p>	<p>2. Cara Menyadarkan dampak korupsi Dampak terhadap Individu</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dampak Korupsi Terhadap Berbagai Bidang b. Kerugian Negara Akibat Korupsi di Indonesia Kerugian Negara vs Hukuman Koruptor c. Hubungan antara Dampak Korupsi dan Biaya Sosial Korupsi <p>3. Cara membangun Berpikir Kritis terhadap Masalah Korupsi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengertian Korupsi b. Faktor Penyebab Korupsi <p>4. Cara membangun Sikap AntiKorupsi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nilai-Nilai Antikorupsi b. Integritas c. Indikator seseorang berintegritas 			<ul style="list-style-type: none"> • UU No. 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas UU No. 31 Tahun 1999
--	--	--	--	--

Nomor : MPP 3
 Mata Pelatihan : Rencana Tindak Lanjut (RTL)
 Deskripsi Singkat : Mata Pelatihan ini membahas tentang semangat perlawanan terhadap korupsi, dampak korupsi, cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi dan sikap antikorupsi.
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata Pelatihan ini, peserta mampu menyusun rencana tindak lanjut
 Waktu : 2 JPL (T= 0; P=2; PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu: 1. Melakukan analisis kesenjangan antara mata pelatihan yang telah diterima dengan fakta di lapangan/ tempat kerja 2. Menyusun rencana tindak lanjut implementasi intervensi perubahan perilaku terkait kompetensi yang telah dicapai	1. Analisis kesenjangan antara mata pelatihan yang telah diterima dengan fakta di tempat kerja 2. Rencana Tindak Lanjut Implementasi Intervensi Perubahan Perilaku terkait Kompetensi yang dicapai	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Latihan penyusunan rencana tindak lanjut 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul • Bahan tayang • Laptop • LCD • <i>Flipchart</i> • ATK • Lembar Rencana Tindak Lanjut • Panduan latihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Panduan Penyusunan Rencana Tindak Lanjut. BPPSDMK, 2019

LAMPIRAN 2. MASTER JADWAL

PELATIHAN VASEKTOMI TANPA PISAU (VTP) UNTUK DOKTER DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Hari	Waktu	Materi	JPL		
			T	P	PL
I	07.30 - 08.00	Pre Test			
	08.00 - 08.15	Pembukaan			
	08.15 - 09.45	MPP 1. Building Learning Commitment (BLC)		2	
	09.45 - 10.00	Coffee Break			
	10.00 - 10.45	MPD 1. Kebijakan dan Strategi Pelayanan Keluarga Berencana	2		
	10.45 - 12.15	MPD 2. Konsep Pelayanan Kontrasepsi	2		
	12.15 - 13.15	Ishoma			
	13.15 - 14.00	MPI 2. Konseling tindakan VTP	1		
	14.00 - 14.45	MPI 2. Konseling tindakan vasketomi (Penugasan Kelompok : Simulasi Konseling)		1	
	14.45 - 15.15	MPI 3. Penapisan kelayakan medis tindakan VTP	1		
	15.15 - 15.30	Coffee Break			
	15.30 - 16.15	MPI 3. Penapisan kelayakan medis tindakan VTP (Penugasan kelompok: Simulasi pemeriksaan fisik)		1	
	Total			5	4
II	08.00 - 08.45	MPI 4. Pencegahan dan pengendalian infeksi tindakan VTP	1		
	08.45 - 10.15	MPI 5. Prosedur tindakan VTP	2		
	10.15 - 10.30	Coffee Break			
	10.30 - 11.15	MPI 4. Pencegahan dan pengendalian infeksi tindakan VTP (Simulasi pada model)		1	
	11.15 - 12.00	MPI 5. Prosedur tindakan VTP (Simulasi pada model)		1	
	12.00 - 13.00	Ishoma			
	13.00 - 15.15	MPI 5. Prosedur tindakan VTP (Simulasi pada model)		3	
	15.15 - 15.30	Coffee Break			
	15.30 - 16.15	MPI 6. Penatalaksanaan awal komplikasi tindakan VTP	1		

	16.15 - 17.00	MPI 6. Penatalaksanaan awal komplikasi tindakan VTP (Penugasan Kelompok : Studi kasus)		1	
	Total		4	6	
III	08.00 - 09.00	MPI 2. Konseling tindakan VTP (Praktik Lapangan)			1
	09.00 - 10.00	MPI 3. Penapisan kelayakan medis tindakan VTP (Praktik Lapangan)			1
	10.00 - 11.00	MPI 4. Pencegahan dan pengendalian infeksi tindakan VTP (Praktik Lapangan)			1
	11.00 - 12.00	MPI 5. Prosedur tindakan VTP (Praktik Lapangan)			1
	12.00 - 13.00	Ishoma			
	13.00 - 17.00	MPI 5. Prosedur tindakan VTP (Praktik Lapangan)			4
	Total				8
IV	08.00 - 09.30	MPI 1. Pengorganisasian pelayanan VTP	2		
	09.30 - 10.00	Coffee Break			
	10.00 - 11.30	MPP 2. Anti korupsi	2		
	11.30 - 12.30	Istirahat			
	12.30 - 13.00	Post Test			
	13.00 - 13.30	Evaluasi penyelenggaraan pelatihan			
	13.30 - 15.00	MPP 3. Rencana Tindak Lanjut		2	
	15.00 - 15.15	Penutupan			
	Total		4	2	
Total			14	12	8

LAMPIRAN 3: PANDUAN PENUGASAN

Materi Pelatihan Inti 2 Konseling tindakan VTP

Panduan Simulasi Bermain Peran Konseling tindakan VTP

Tujuan:

Setelah mengikuti simulasi ini, peserta mampu melakukan konseling tindakan VTP pada calon akseptor.

Bahan dan Alat:

1. Panduan Simulasi Konseling tindakan VTP
2. Lembar Skenario Simulasi Konseling tindakan VTP
3. Daftar Tilik Konseling tindakan VTP

Langkah-langkah:

1. Fasilitator mempersiapkan perlengkapan simulasi konseling.
2. Fasilitator membagi peserta menjadi beberapa kelompok dengan tiap kelompok terdiri dari minimal 3 orang (5 menit).
3. Setiap peserta dalam kelompok diminta membagi peran menjadi: (5 menit)
 - a. 1 peserta menjadi akseptor/klien.
 - b. 1 peserta menjadi konselor (dokter).
 - c. 1 peserta menjadi observer.
4. Fasilitator menjelaskan panduan simulasi konseling dengan bermain peran (5 menit).
5. Fasilitator meminta setiap kelompok untuk memainkan skenario bermain peran kepada peserta selama 5 menit secara bergantian (20 menit).
6. Setiap peserta harus mendapatkan giliran peran sebagai konselor.
7. Peserta yang berperan menjadi akseptor/klien dan konselor, menjalankan peran sebaik-baiknya sesuai skenario. Peserta yang berperan menjadi observer memperhatikan lainnya simulasi dan menyampaikan hasil observasi dengan menggunakan daftar tilik. Setiap peserta harus mendapatkan giliran peran sebagai konselor.
8. Fasilitator melakukan penilaian terhadap peserta yang sedang berperan sebagai konselor dengan menggunakan daftar tilik yang telah dibuat.
9. Fasilitator memberi kesempatan kepada observer dari perwakilan setiap kelompok untuk memberikan umpan balik positif terhadap peserta masing-masing selama 5 menit (10 menit).

Waktu

1 JPL x 45 menit : 45 menit

Materi Pelatihan Inti 1

Konseling tindakan VTP

Lembar Skenario Simulasi Bermain Peran

Konseling tindakan VTP

ALUR CERITA 1

Pak Budi, seorang pria berusia 35 tahun, telah memutuskan untuk menjalani vasektomi sebagai metode kontrasepsi jangka panjang. Pak Budi saat ini sudah memiliki dua anak dan merasa bahwa keluarga mereka sudah lengkap. Ia ingin mendengar tentang metode VTP yang lebih tidak invasif dan ingin mengetahui lebih lanjut tentang metode tersebut.

Klien (Pak Budi):

- Menyampaikan minat untuk menjalani vasektomi.
- Menanyakan keunggulan VTP
- Bertanya tentang prosedur, keamanan, efektivitas, dan risikonya
- Menanyakan dampak prosedur terhadap fungsi seksual.
- Mengungkapkan kekhawatiran atau keraguan

Konselor (Dokter):

- Menjelaskan prosedur VTP pisau, keamanan, dan efektivitasnya.
- Membahas langkah-langkah, risiko, komplikasi
- Menanggapi pertanyaan tentang perubahan fungsi seksual pasca-prosedur.
- Mengatasi kekhawatiran klien
- Menawarkan alternatif jika vasektomi dianggap tidak sesuai.

Observer

- Mengamati
- Memberikan umpan balik positif

ALUR CERITA 2

Pak Andi, seorang pria berusia 40 tahun, memiliki riwayat medis komplikatif, termasuk diabetes dan hipertensi yang sedang ia kelola. Ia dan istrinya telah mempertimbangkan vasektomi sebagai pilihan kontrasepsi jangka panjang. Namun, Pak Andi memiliki kekhawatiran tentang bagaimana kondisi medisnya dapat mempengaruhi atau dipengaruhi oleh prosedur vasektomi.

Klien (Pak Andi):

- Menyatakan keinginan untuk menjalani vasektomi
- Bertanya tentang risiko dan komplikasi khusus terkait kondisi medisnya.
- Menanyakan tentang persiapan yang diperlukan sebelum menjalani vasektomi.
- Meminta saran tentang pengelolaan kondisi medisnya pasca-prosedur.

Konselor (Dokter):

- Memberikan penjelasan terperinci tentang bagaimana kondisi medis mempengaruhi atau dipengaruhi oleh prosedur vasektomi.
- Menyediakan informasi tentang risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, khususnya bagi individu dengan kondisi medis serupa.
- Menyarankan langkah-langkah persiapan khusus sebelum prosedur, termasuk penyesuaian pengobatan jika diperlukan.
- Membahas opsi kontrasepsi alternatif jika vasektomi dianggap terlalu berisiko

Observer

- Mengamati
- Memberikan umpan balik positif

ALUR CERITA 3

Astri dan Tomo, pasangan suami istri berusia awal 30-an, datang untuk berkonsultasi mengenai pilihan kontrasepsi. Mereka sudah memiliki dua anak dan merasa bahwa keluarga mereka sudah lengkap. Tomo memiliki pendapat bahwa Astri sebaiknya yang menjalani metode kontrasepsi, meskipun Astri telah mengalami beberapa efek samping dari metode kontrasepsi yang pernah ia coba sebelumnya. Astri sendiri merasa bahwa tugas kontrasepsi seharusnya bukan hanya tanggung jawabnya dan ingin Tomo mempertimbangkan vasektomi sebagai opsi.

Klien (Rini dan Tomo)

- Rini: Menyampaikan pengalaman negatif dengan metode kontrasepsi sebelumnya dan keinginan agar Tomo mempertimbangkan vasektomi.
- Tomo: Menyatakan alasan preferensi terhadap kontrasepsi untuk Rini dan kekhawatiran terhadap vasektomi.
- Kedua: Menanyakan tentang berbagai pilihan kontrasepsi, termasuk pro dan kontra masing-masing, khususnya vasektomi.

Konselor (Dokter):

- Memberikan informasi objektif tentang berbagai metode kontrasepsi efektivitas dan efek sampingnya.
- Mendiskusikan kekhawatiran Tomo tentang vasektomi dan memberikan klarifikasi berdasarkan data medis.
- Mengakui dan menghargai perasaan Rini mengenai efek samping yang dialami dari kontrasepsi sebelumnya.
- Memfasilitasi dialog terbuka antara Rini dan Tomo untuk membantu mereka mencapai keputusan bersama
- Menyarankan konsultasi lanjutan atau sesi konseling jika diperlukan

Observer

- Mengamati
- Memberikan umpan balik positif

Materi Pelatihan Inti 1
Konseling tindakan VTP

Daftar Tilik
Konseling Tindakan VTP

- 0 : Tidak dilakukan** : Langkah klinik tidak dilakukan oleh peserta
- 1 : Perlu perbaikan** : Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang dihilangkan.
- 2 : Mampu** : Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi kurang tepat dan atau pelatih perlu mengingatkan peserta tentang hal-hal kecil yang tidak terlalu penting.
- 3 : Mahir** : Langkah-langkah dilakukan dengan benar, sesuai dengan urutannya dan tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan

LANGKAH/KEGIATAN	NILAI
A. WAWANCARA PENDAHULUAN	
1. Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri anda	
2. Tanyakan tujuan dari kunjungannya	
3. Berikan informasi umum tentang Keluarga Berencana (KB)	
4. Jelaskan apa yang bisa diperoleh dari kunjungannya	
5. Tanyakan tujuan mengikuti program KB (apakah klien ingin mengatur jarak kelahiran, ingin membatasi jumlah anak atau menghentikan kemampuan reproduktifnya)	
6. Tanyakan apa yang diketahui klien tentang kondisi/situasi yang mendukung atau membatasi salah satu atau beberapa metode kontrasepsi yang ada	
B. METODE KONSELING	
1. Berikan jaminan kerahasiaan yang diperlukan klien	
2. Kumpulkan data-data pribadi klien (nama, alamat, dsb)	
3. Berikan informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia (keuntungan dan keterbatasan) masing-masing kontrasepsi	
4. Diskusikan kebutuhan, pertimbangan dan kekhawatiran klien dengan empati dan simpatik, bantu klien untuk memilih metode kontrasepsi yang paling sesuai	
C. BILA KLIEN MEMILIH VASEKTOMI	
1. Teliti dengan seksama (untuk memastikan) bahwa klien telah memenuhi syarat sukarela, bahagia dan sehat	
2. Pastikan klien mengenali dan mengerti tentang keputusannya untuk :	
<ul style="list-style-type: none"> • Menunda atau menghentikan fungsi reproduksinya • Mengerti bahwa vasektomi adalah tindakan operatif dengan berbagai risiko yang mungkin terjadi • Tetap memilih metode vasektomi walaupun mengetahui dan memahami metode reversibel lain 	

LANGKAH/KEGIATAN	NILAI
D. KONSELING SEBELUM PELAYANAN	
1. Tanyakan pada klien : <ul style="list-style-type: none"> • Apa yang telah diketahui tentang Kontrasepsi Mantap • Apa alasannya untuk memilih vasektomi • Bagaimana pendapatnya tentang vasektomi , termasuk perasaan takutnya maupun salah pengertian yang belum diselesaikan • Bagaimana pendapat istri tentang vasektomi dan apa yang telah diketahui mengenai prosedur tersebut • Apakah pilihan terhadap vasektomi merupakan keputusan bersama (didukung oleh istri) • Apakah keputusan tersebut diambil melalui konseling dan telah dinyatakan dalam Persetujuan Tindakan Medis 	
2. Beri dorongan agar klien mau mengutarakan perasaannya dan bertanya tentang hal-hal yang belum diketahuinya	
3. Jelaskan bahwa sebelum tindakan VTP akan dilakukan pemeriksaan fisik	
4. Periksa apakah klien dalam waktu yang tepat untuk tindakan VTP	
5. Singkirkan kemungkinan adanya kehamilan pada pasangannya	
6. Jelaskan tentang teknik tindakan, anestesi lokal dan kemungkinan rasa sakit atau tidak nyaman selama tindakan	
7. Tanyakan pada klien bila masih ada hal-hal yang ingin diketahuinya tentang vasektomi	
E. KONSELING PASCA-TINDAKAN	
1. Pastikan klien dalam kondisi yang baik untuk menerima informasi dan jelaskan jalannya dan hasil tindakan VTP	
2. Jelaskan pada klien untuk menjaga agar daerah luka tindakan tetap kering	
3. Yakinkan klien bahwa ia dapat datang kembali setiap saat apabila diperlukan	
4. Jelaskan pada klien, bila terjadi nyeri, perdarahan luka tindakan, demam) segera kembali untuk ditanggulangi	
5. Jelaskan pada klien kapan sanggama dapat dilakukan dan jadwal kunjungan ulang (1 minggu pasca vasektomi)	
6. Minta klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan	
7. Berikan penjelasan ulang apabila ternyata masih ada informasi atau instruksi yang belum dimengerti oleh klien	
8. Izinkan klien pulang bila kondisinya stabil dan baik	

Materi Pelatihan Inti 3

Penapisan kelayakan medis tindakan VTP

Panduan Simulasi Manekin Pemeriksaan Fisik Pada Skrotum

Tujuan :

Setelah mengikuti penugasan ini, peserta mampu melakukan pemeriksaan fisik pada skrotum

Bahan dan Alat:

1. Panduan simulasi pemeriksaan fisik pada skrotum
2. Daftar tilik pemeriksaan skrotum
3. Set simulasi manekin skrotum

Langkah-langkah:

1. Fasilitator mempersiapkan perlengkapan set simulasi manekin.
2. Fasilitator mempersilahkan peserta untuk memeriksa kelengkapan set simulasi manekin (5 menit).
3. Fasilitator akan menjelaskan tahapan simulasi manekin: (40 menit)
 - a. Fasilitator akan menunjuk peserta yang akan menjadi pemeriksa dan observer
 - b. Peserta yang berperan sebagai observer akan membacakan setiap langkah pemeriksaaan fisik pada skrotum. Daftar Tilik Simulasi Manekin dan akan diperagakan langsung oleh operator.
 - c. Setelah seluruh langkah telah dilakukan, peserta yang bertugas sebagai observer akan bertukar tempat dengan peserta yang berlatih dan mengulangi butir b.
 - d. Sesudah seluruh langkah pada dilakukan, peserta yang bertugas sebagai observer bertukar tempat dengan peserta yang berlatih dan mengulangi butir c. (masing-masing peserta berlatih 10 menit).

Waktu

1 JPL x 45 menit = 45 menit

Materi Pelatihan Inti 2

Penapisan kelayakan medis tindakan VTP

Daftar Tilik Simulasi Manekin Pemeriksaan Fisik Pada Skrotum

0 : Tidak dilakukan : Langkah klinik tidak dilakukan oleh peserta

1 : Perlu perbaikan : Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang dihilangkan.

2 : Mampu : Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi kurang tepat dan atau pelatih perlu mengingatkan peserta tentang hal-hal kecil yang tidak terlalu penting.

3 : Mahir : Langkah-langkah dilakukan dengan benar, sesuai dengan urutannya dan tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan

Langkah Klinis	Nilai
Inspeksi	
Periksa Kulit Skrotum: a. Angkat skrotum untuk memeriksa permukaan posterior. b. Catat adanya lesi atau bekas luka. c. Periksa distribusi rambut pubis.	
Identifikasi Masalah pada Skrotum: a. Kelainan nevus skrotal, hemangioma, atau telangiectasia serta infeksi menular seksual (IMS) termasuk kondiloma atau ulser dari herpes dankankroid (nyeri) serta sifilis dan limfogranuloma venereum (tidak nyeri), dengan limfadenopati inguinal terkait.	
Periksa Kontur Skrotum: a. Inspeksi pembengkakan, benjolan, urat, massa yang menonjol, atau asimetri antara hemiskrotum kiri dan kanan. b. Skrotum yang kurang berkembang pada satu atau kedua sisi menunjukkan kriptorkismus (testis yang tidak turun). c. Pembengkakan skrotal umum termasuk hernia inguinal tidak langsung, hidrosel, edema skrotal, dan, jarang, karsinoma testis.	
Periksa Area Inguinal: a. Catat adanya eritema, ekskoriasi, atau adenopati yang terlihat. b. Eritema dan ekskoriasi ringan menunjukkan infeksi jamur, yang tidak jarang di area lembap ini.	
Palpasi	
a. Palpasi setiap testis antara ibu jari dan dua jari pertama. b. Nilai ukuran, bentuk, konsistensi; rasakan adanya nodul <ul style="list-style-type: none">• Testis harus terasa padat tapi tidak keras, turun, simetris atau tidak nyeri, dan juga harus tanpa massa. c. Palpasi epididimis di permukaan posterior setiap testikel tanpa memberikan tekanan berlebih d. Palpasi setiap korda spermatis, termasuk vas deferens, antara ibu jari dan jari-jari, dari epididimis hingga cincin inguinal eksternal. <ul style="list-style-type: none">• Vas deferens terasa sedikit kaku dan tubular dan berbeda dari pembuluh yang menyertainya pada korda spermatis.• Vas deferens, jika terinfeksi kronis, mungkin terasa menebal	

Materi Pelatihan Inti 4 dan 5

Pencegahan dan pengendalian infeksi tindakan VTP dan Prosedur tindakan VTP

PANDUAN SIMULASI MANEKIN PPI DAN PROSEDUR TINDAKAN VTP

Tujuan:

Setelah mengikuti penugasan ini, peserta dapat melakukan tindakan PPI dan prosedur tindakan VTP kepada manekin

Bahan dan Alat:

- Panduan Simulasi PPI Dan Prosedur Tindakan VTP
- Bahan Tayang Prosedur Tindakan VTP
- Set Alat VTP
- Manekin Skrotum

Langkah-langkah:

1. Fasilitator mempersiapkan perlengkapan simulasi set alat VTP dan manekin skrotum sebanyak jumlah peserta dan fasilitator (5 menit).
2. Fasilitator membagikan 1 (satu) set alat VTP dan manekin skrotum kepada setiap peserta dan 1 (satu) set untuk setiap fasilitator (5 menit).
3. Fasilitator akan memulai demonstrasi dengan sebelumnya mempresentasikan bahan tayang mengenai simulasi PPI Dan Prosedur Tindakan VTP (30 menit)
4. Setelah presentasi, fasilitator akan menginstruksikan tiap kelompok untuk melaksanakan tindakan PPI dan prosedur VTP berdasarkan Daftar Tilik Simulasi. Selama simulasi, setiap peserta akan mendapatkan pendampingan langsung dari fasilitator. (185 menit)

Waktu:

5 JPL x 45 menit : 225 menit

Materi Pelatihan Inti 4 dan 5

Pencegahan dan pengendalian infeksi tindakan VTP dan Prosedur tindakan VTP

DAFTAR TILIK PRAKTIK LAPANGAN PELAYANAN VTP

Beri nilai untuk setiap langkah klinik dengan menggunakan kriteria sebagai berikut :

0 Tidak dilakukan : Langkah klinik tidak dilakukan oleh peserta

1 Perlu perbaikan : Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang dihilangkan.

2 Mampu : Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi kurang tepat dan atau pelatih perlu mengingatkan peserta tentang hal-hal kecil yang tidak terlalu penting.

3 Mahir : Langkah-langkah dilakukan dengan benar, sesuai dengan urutannya dan tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan

Langkah klinik	NILAI
1. ASEPSIS –ANTISEPSIS LAPANGAN TINDAKAN	
• Cuci tangan sebelum tindakan	
• Pemakaian sarung tangan steril/DTT	
• Pemeriksaan dan penataan instrumen yang akan dipakai	
• Tindakan aseptis-antiseptis	
2. PEMBERIAN ANESTESI	
• Penentuan titik punksi	
Tindakan anestesi terhadap Vas Deferens Kanan	
• Fiksasi tiga jari	
• Pemberian anestesi kulit	
Tindakan anestesi terhadap Vas Deferens Kiri	
• Fiksasi tiga jari	
• Pemberian anestesi kulit	
• Pemijatan pada titik punksi	
• Uji efek anestesi pada titik punksi.	
MENCAPAI VAS DEF KANAN	
3. MEMBUKA KULIT DAN FASCIA SPERMATIKA EKSTERNA VAS DEF KANAN	
• Pemasangan Klem Fiksasi	
• Punksi kulit sekaligus fascia spermatika eksterna	
• Diseksi tumpul kulit sekaligus fascia spermatika eksterna dalam satu langkah	
4. MELUKSIR VAS DEF KELUAR DARI SARUNG	
• Penggunaan klem fiksasi	
5. MEMBEBAHKAN VAS DEF DARI JARINGAN PERIVASAL	
• Pembebasan vas def dari jaringan perivasal	

Langkah klinik	NILAI
6. MENGIKAT DAN MEMOTONG VAS DEFERENS	
• Pengikatan vas deferens	
• Pematangan vas	
7. INTER POSISI	
• Memunculkan kembali vas deferens bagian abdominal	
• Menjepit sarung vas dengan klem punksi	
• Kembalikan semua jaringan kedalam skrotum.	
MENCAPAI VAS DEF KIRI	
Ulangi langkah 3 sampai 7	
8. MENUTUP LUKA	
• Penutupan luka operasi	
9. PENCEGAHAN INFEKSI PASCATINDAKAN	
• Merendam instrumen kedalam cairan dekonatminan Pembuangan sampah dan potongan jaringan ketempat penampungan	
• Cuci tangan pasca tindakan	

Materi Pelatihan Inti 6

Penatalaksanaan komplikasi awal tindakan VTP

Panduan Studi Kasus Tatalaksana Komplikasi Awal Tindakan VTP

Tujuan:

Setelah mengikuti penugasan ini, peserta mampu melakukan tatalaksana awal komplikasi tindakan VTP

Bahan dan Alat:

1. Panduan Diskusi Studi Tatalaksana Komplikasi Tindakan VTP
2. Lembar Kasus Tatalaksana Komplikasi Tindakan VTP
3. Kertas HVS A4, kertas plano dan spidol untuk setiap kelompok.

Langkah-langkah:

1. Fasilitator mempersiapkan perlengkapan diskusi studi kasus.
2. Fasilitator membagi peserta secara acak menjadi 2-3 kelompok yang terdiri dari 2-3 orang peserta, lalu akan membagikan kertas HVS A4, spidol dan kertas plano kepada setiap kelompok (5 menit).
3. Fasilitator akan menetapkan 1 (satu) kasus untuk masing-masing kelompok (5 menit).
4. Fasilitator akan menjelaskan langkah-langkah diskusi kelompok dan mempersilahkan peserta untuk mengajukan pertanyaan bila ada penjelasan yang kurang jelas (5 menit).
5. Fasilitator akan memberikan waktu 10 (sepuluh) menit kepada setiap kelompok untuk berdiskusi dan menuliskan hasilnya pada kertas plano.
6. Setelah seluruh kelompok selesai, fasilitator meminta setiap kelompok memaparkan hasil diskusi di depan kelas selama 10 (sepuluh) menit
7. Setelah seluruh kelompok selesai memaparkan hasil diskusi, fasilitator mengajak peserta meninjau apakah hasil diskusi mereka dan mempersilakan peserta untuk mengajukan pertanyaan atau komentar 10 (sepuluh) menit

Waktu:

1 JPL x 45 menit = 45 menit.

Materi Pelatihan Inti 6

Penatalaksanaan komplikasi awal prosedur VTP

Lembar Kasus Tatalaksana Komplikasi Awal Tindakan VTP

Kasus 1

Andreas, pria berusia 38 tahun, menjalani prosedur Vasektomi Tanpa Pisau (VTP) sebagai metode kontrasepsi. Beberapa menit setelah anestesi lidokain disuntikkan, Andreas mulai menunjukkan reaksi alergi yang signifikan, termasuk ruam, pembengkakan di wajah, dan kesulitan bernapas disertai suara mengi.

Tanda Vital Awal Akseptor/klien:

Tekanan darah: 130/85 mmHg

Denyut nadi: 72 bpm

Suhu: 36,8°C

Respirasi: 18 kali per menit

Tanda Vital Setelah Injeksi Anestesi:

Tekanan darah: 120/80 mmHg

Denyut nadi: 95 bpm

Suhu: 36,9°C

Respirasi: 25 kali per menit

Diskusikan dan tuliskan di kertas plano:

- a. Diagnosis kerja dan diagnosis banding.
- b. Rencana tatalaksana medis pada akseptor/klien ini.

Kasus 2

Pak Ali, pria berusia 42 tahun, menjalani prosedur Vasektomi Tanpa Pisau (VTP) sebagai metode kontrasepsi jangka panjang. Proses operasi berjalan lancar tanpa komplikasi yang tampak selama tindakan. Namun, beberapa jam setelah prosedur, Pak Ali mengalami perdarahan dari lokasi operasi yang tidak kunjung berhenti meskipun telah melakukan penekanan dan istirahat. Perdarahan ini disertai dengan nyeri yang meningkat dan pembengkakan di area skrotum.

Tanda Vital Pre-Perdarahan:

Tekanan Darah: 125/80 mmHg

Denyut Nadi: 70 bpm

Suhu Tubuh: 36,6°C

Respirasi: 16 kali per menit

Tanda Vital Post-Perdarahan:

Tekanan Darah: 110/70 mmHg

Denyut Nadi: 88 bpm

Suhu Tubuh: 36,7°C

Respirasi: 18 kali per menit

Diskusikan dan tuliskan di kertas plano:

- a. Diagnosis kerja dan diagnosis banding.
- b. Rencana tatalaksana medis pada akseptor/klien ini.

Kasus ke 3

Bapak Johan, pria berusia 36 tahun, menjalani Vasektomi Tanpa Pisau (VTP) lima hari yang lalu. Hari ini, dia datang untuk pemeriksaan lanjutan dengan keluhan luka operasi yang masih basah dan terlihat bernanah. Bapak Johan juga mengalami demam ringan sejak dua hari lalu. Dia mengaku adanya kemerahan dan pembengkakan di sekitar area operasi, disertai rasa nyeri yang meningkat saat bergerak atau menyentuh area tersebut.

Tanda Vital saat Follow-Up:

Tekanan Darah: 130/85 mmHg

Denyut Nadi: 90 bpm

Suhu Tubuh: 37.8°C

Respirasi: 18 kali per menit

Diskusikan dan tuliskan di kertas plano:

- a. Diagnosis kerja dan diagnosis banding.
- b. Rencana tatalaksana medis pada akseptor/klien ini.

Materi Pelatihan Inti 6

Penatalaksanaan komplikasi awal tindakan VTP

Jawaban Studi Kasus Tatalaksana Komplikasi Awal Tindakan VTP

Kasus 1

a. Diagnosis Kerja :

Reaksi hipersensitivitas terhadap obat anestesi lokal (lidokain)

b. Rencana Tatalaksana Medis

Initial Assessment (ABCDE)

Airway:

Pastikan jalan napas akseptor/klien terbuka dan bebas.

Jika ada pembengkakan yang mengancam jalan napas, siapkan untuk intubasi.

Breathing:

Monitor saturasi oksigen dan pertahankan di atas 94% dengan suplementasi oksigen

Circulation:

Monitor tekanan darah dan nadi

Cek EKG jika ada

Pasang akses infus.

Elevasi tungkai bawah

Jika tekanan darah menurun hingga hipotensi, pertimbangkan pemberian cairan intravena hingga obat vasopresor.

Drug:

Epinefrin intramuskular 1:1000 harus diberikan segera pada mid-anterolateral paha sesuai dosis, berikan kembali 5 menit setelahnya apabila tidak ada perbaikan gejala.

Secondary Survey

Re-anamnesis dan pemeriksaan fisik lengkap

Observasi dan Monitoring

Rencana rujuk ke faskes sekunder/tersier

Kasus 2

a. Diagnosis kerja

Perdarahan pasca tindakan VTP Tanpa Pisau (VTP) dengan potensi hematoma skrotum.

b. Rencana Tatalaksana Medis

Primary Survey

Initial Assessment (ABCDE)

Airway:

Pastikan jalan napas akseptor/klien terbuka dan bebas.

Breathing:

Pastikan tidak ada kesulitan bernapas

Monitor saturasi oksigen dan pertahankan di atas 94%

Circulation:

Monitor tanda tanda vital

Pasang akses infus dan pemberian cairan bila perdarahan masif

Disability:

Cek kesadaran

Exposure:

Lakukan pemeriksaan fisik pada area skrotum

Penekanan skrotum dan kompres es batu bila perdarahan minimal

Eksplorasi sumber perdarahan

Penjahitan kembali sumber perdarahan masif

Secondary Survey

Re-anamnesis dan pemeriksaan fisik lengkap

Observasi dan Monitoring

Rencana rujuk ke faskes sekunder/tersier bila hematoma membesar cepat

Kasus 3

a. Diagnosis Kerja:

Infeksi Luka Operasi (ILO) Tindakan VTP

b. Rencana tatalaksana medis

Penanganan Awal

Lakukan pembersihan luka menggunakan larutan steril untuk menghilangkan nanah

Mulai terapi antibiotik oral dan topikal seperti salep

Berikan antipiretik dan analgetik seperti parasetamol

Kompres rutin dengan cairan saline sampai luka kering

Rencana tindak lanjut

Re-evaluasi beberapa hari kedepan

Edukasi akseptor/klien

Rujuk ke faskes sekunder/tersier bila gejala tidak membaik

Mata Pelatihan Inti 2,3,4 dan 5

Konseling tindakan VTP, Penapisan kelayakan medis tindakan VTP, Pencegahan dan pengendalian infeksi tindakan VTP, Prosedur tindakan VTP

PANDUAN PRAKTIK LAPANGAN

Tujuan:

Setelah mengikuti penugasan ini, peserta dapat melakukan pelayanan VTP kepada akseptor

Hasil Belajar

Setelah mengikuti praktik lapangan ini,

- a. Peserta mampu melakukan konseling tindakan VTP kepada akseptor
- b. Peserta mampu melakukan penapisan kelayakan medis tindakan VTP
- c. Peserta mampu melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi tindakan VTP
- d. Peserta mampu melakukan prosedur tindakan VTP

Waktu dan Tempat Pelaksanaan:

- Kegiatan praktik lapangan dilaksanakan selama 1 hari (8 JPL) yang dilakukan selama 8 jam per hari
- Pelaksanaan kegiatan dilakukan di fasilitas kesehatan

Target Praktik Lapangan:

Setiap peserta melaksanakan praktik lapangan selama 1 hari dengan target sebagai berikut:

- a. Melakukan konseling tindakan VTP kepada akseptor kepada minimal 2 akseptor/klien
- b. Melakukan penapisan kelayakan medis tindakan VTP kepada minimal 2 akseptor/klien
- c. Melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi tindakan VTP kepada minimal 2 akseptor/klien
- d. Melakukan prosedur tindakan VTP kepada minimal 2 akseptor/klien

Persiapan

- Pelatih akan berkoordinasi dengan puskesmas atau rumah sakit praktik untuk memastikan ketersediaan minimal dengan **rasio 2 akseptor per peserta**
- Setiap peserta akan dibimbing langsung oleh seorang fasilitator selama praktik lapangan.

Mata Pelatihan Inti 2,3,4 dan 5

Konseling tindakan VTP, Penapisan kelayakan medis tindakan VTP, Pencegahan dan pengendalian infeksi tindakan VTP, Prosedur tindakan VTP

PERLENGKAPAN ESENSIAL PRAKTIK LAPANGAN

Alat dan Bahan:

1. Perlengkapan
 - a) Meja periksa, meja tindakan/operasi, meja instrumen, rak / lemari simpan alat, bahan dan obat.
 - b) Lampu operasi sederhana atau lampu sorot dengan standaran.
 - c) Tensimeter dan stetoskop
 - d) Perlengkapan untuk suci hama instrumen, linen, dan sarung tangan, berupa autoclave (*steam*) / oven (*dryheat*) / rebus (*boiler*) / kimiawi.
 - e) Perlengkapan untuk atasi keadaan gawat darurat: tabung oksigen dengan *flowmeter*, alat resusitasi sederhana (*ambubag*), dan set infus.
 - f) Set meja kursi untuk sarana kerja petugas dan duduk peserta
 - g) Lemari / rak untuk simpan kartu dan formulir
 - h) Kartu vasektomi
 - i) Set alat tulis
2. Instrumen
 - a) Set VTP: klem fiksasi "Li" dan klem pungsi "Li", klem lurus, gunting ujung runcing.
 - b) Set bedah minor untuk atasi keadaan gawat darurat
3. Bahan dan obat
 - a) Bahan steril untuk setiap akseptor:
 - (1) S spuit disposable 5 cc: 1 buah
 - (2) Benang sutera 2/0: 6 utas @10-20cm
 - (3) Kasa: 3-5 potong
 - (4) Sarung tangan operator & Asisten: 2 pasang
 - (5) Duk lubang 50x50 cm, lubang diameter 7,5 cm: 1 lembar
 - (6) Taplak alas instrumen 50x60 cm: 1 lembarBahan linen dan sarung tangan pakai ulang, dan kasa disterilkan menggunakan *autoclave*.
 - b) Obat-obatan untuk setiap akseptor:
 - (1) Anestesi lokal: lidokain/xylocain/ procain 2 % tanpa adrenalin : 5 cc
 - (2) Analgesik untuk 3-4 hari
 - c) Obat-obatan untuk penanganan keadaan darurat:
 - (1) Benang catgut 3,0
 - (2) Semprit 1 cc tuberkulin dan 5 cc

- (3) Set infus intravena
4. Obat-obatan: diazepam, tiopental, deksametason, adrenalin, natrium bikarbonat, dan cairan infus ringer laktat

Mata Pelatihan Inti 2,3,4 dan 5

Konseling tindakan VTP, Penapisan kelayakan medis tindakan VTP, Pencegahan dan pengendalian infeksi tindakan VTP, Prosedur tindakan VTP

DAFTAR TILIK PRAKTIK LAPANGAN PELAYANAN VTP

Beri nilai untuk setiap langkah klinik dengan menggunakan kriteria sebagai berikut :

0 Tidak dilakukan : Langkah klinik tidak dilakukan oleh peserta

1 Perlu perbaikan : Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang dihilangkan.

2 Mampu : Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi kurang tepat dan atau pelatih perlu mengingatkan peserta tentang hal-hal kecil yang tidak terlalu penting.

3 Mahir : Langkah-langkah dilakukan dengan benar, sesuai dengan urutannya dan tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan

Langkah klinik	NILAI
1. KONSELING PRATINDAKAN	
• Penyambutan dan perkenalan diri kepada calon akseptor.	
• Penelaahan <i>informed consent</i>	
2. PENAPISAN MEDIS PRATINDAKAN	
• Penelaahan rekam- medis	
• Periksa ulang fisik lokal	
• Penyiapan lapangan tindakan	
3. ASEPSIS –ANTISEPSIS LAPANGAN TINDAKAN	
• Cuci tangan sebelum tindakan	
• Pemakaian sarung tangan steril/DTT	
• Pemeriksaan dan penataan instrumen yang akan dipakai	
• Tindakan aseptis-antiseptis	
4. PEMBERIAN ANESTESI	
• Penentuan titik punksi	
Tindakan anestesi terhadap Vas Deferens Kanan	
• Fiksasi tiga jari	
• Pemberian anestesi kulit	
Tindakan anestesi terhadap Vas Deferens Kiri	
• Fiksasi tiga jari	
• Pemberian anestesi kulit	
• Pemijatan pada titik punksi	
• Uji efek anestesi pada titik punksi.	

Langkah klinik	NILAI
MENCAPAI VAS DEF KANAN	
5. MEMBUKA KULIT DAN FASCIA SPERMATIKA EKSTERNA VAS DEF KANAN	
<ul style="list-style-type: none"> • Pemasangan Klem Fiksasi 	
<ul style="list-style-type: none"> • Punksi kulit sekaligus fascia spermatika eksterna 	
<ul style="list-style-type: none"> • Diseksi tumpul kulit sekaligus fascia spermatika eksterna dalam satu langkah 	
6. MELUKSIR VAS DEF KELUAR DARI SARUNG	
<ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan klem fiksasi 	
7. MEMBEBAHKAN VAS DEF DARI JARINGAN PERIVASAL	
<ul style="list-style-type: none"> • Pembebasan vas def dari jaringan perivasal 	
8. MENGIKAT DAN MEMOTONG VAS DEFERENS	
<ul style="list-style-type: none"> • Pengikatan vas deferens 	
<ul style="list-style-type: none"> • Pemotongan vas 	
9. INTER POSISI	
<ul style="list-style-type: none"> • Memunculkan kembali vas deferens bagian abdominal 	
<ul style="list-style-type: none"> • Menjepit sarung vas dengan klem punksi 	
<ul style="list-style-type: none"> • Kembalikan semua jaringan ke dalam skrotum. 	
MENCAPAI VAS DEF KIRI	
Ulangi langkah 5 sampai 9	
10. MENUTUP LUKA	
<ul style="list-style-type: none"> • Penutupan luka operasi 	
11. PENCEGAHAN INFEKSI PASCATINDAKAN	
<ul style="list-style-type: none"> • Merendam instrumen ke dalam cairan dekontaminan 	
<ul style="list-style-type: none"> • Pembuangan sampah dan potongan jaringan ke tempat penampungan 	
<ul style="list-style-type: none"> • Cuci tangan pasca tindakan 	
12. PEMANTAUAN PASCA TINDAKAN	
<ul style="list-style-type: none"> • Pengamatan selama 15 – 20 menit diruangan pulih. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian konseling pasca tindakan. 	
13. KONSELING PASCA TINDAKAN DAN PETUNJUK PERAWATAN LUKA	
<ul style="list-style-type: none"> • Petunjuk perawatan luka di rumah 	
<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian Kondom 	

**FORMULIR PENILAIAN KETERAMPILAN KLINIK
VASEKTOMI TANPA PISAU UNTUK OPERATOR**
(digunakan oleh **Pelatih**)

Beri nilai untuk setiap langkah klinik dengan menggunakan kriteria sebagai berikut :

- 0 Tidak dilakukan** : Langkah klinik tidak dilakukan oleh peserta
- 1 Perlu perbaikan** : Langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah yang dihilangkan.
- 2 Mampu** : Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi kurang tepat dan atau pelatih perlu mengingatkan peserta tentang hal-hal kecil yang tidak terlalu penting.
- 3 Mahir** : Langkah-langkah dilakukan dengan benar, sesuai dengan urutannya dan tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan

Nama Peserta: _____ Tanggal : _____

Langkah Klinik	Kasus ke				
	1	2	3	4	5
1. KONSELING PRATINDAKAN					
• Penyambutan dan perkenalan diri kepada calon akseptor.					
• Penelaahan <i>informed consent</i>					
2. PENAPISAN MEDIS PRATINDAKAN					
• Penelaahan rekam- medis					
• Periksa ulang fisik lokal					
• Penyiapan lapangan tindakan					
3 ASEPSIS –ANTISEPSIS LAPANGAN TINDAKAN					
• Cuci tangan sebelum tindakan					
• Pemakaian sarung tangan steril/DTT					
• Pemeriksaan dan penataan instrumen yang akan dipakai					
• Tindakan asepsis-antisepsis					
4. PEMBERIAN ANESTESI					
• Berbicara dengan klien untuk membangun keakraban					
• Penentuan titik punksi					
Tindakan anestesi terhadap Vas Deferens Kanan					
• Fiksasi tiga jari					
• Pemberian anestesi kulit					
Tindakan anestesi terhadap Vas Deferens Kiri					
• Fiksasi tiga jari					
• Pemberian anestesi kulit					
• Pemijatan pada titik punksi					
• Uji efek anestesi pada titik punksi.					

Langkah Klinik	Kasus ke				
	1	2	3	4	5
MENCAPAI VAS DEF KANAN					
5. MEMBUKA KULIT DAN FASCIA SPERMATIKA EKSTERNA VAS DEF KANAN					
<ul style="list-style-type: none"> • Pemasangan Klem Fiksasi 					
<ul style="list-style-type: none"> • Punksi kulit sekaligus fascia spermatika eksterna 					
<ul style="list-style-type: none"> • Diseksi tumpul kulit sekaligus fascia spermatika eksterna dalam satu langkah 					
6. MELUKSIR VAS DEF KELUAR DARI SARUNG					
<ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan klem fiksasi 					
7. MEMBEBAKANKAN VAS DEF DARI JARINGAN PERIVASAL					
<ul style="list-style-type: none"> • Pembebasan vas def dari jaringan perivasal 					
8. MENGIKAT DAN MEMOTONG VAS DEFERENS					
<ul style="list-style-type: none"> • Pengikatan vas deferens 					
<ul style="list-style-type: none"> • Pemotongan vas 					
9. INTER POSISI					
<ul style="list-style-type: none"> • Memunculkan kembali vas deferens bagian abdominal 					
<ul style="list-style-type: none"> • Menjepit sarung vas dengan klem punksi 					
<ul style="list-style-type: none"> • Kontrol perdarahan • Kembalikan semua jaringan kedalam skrotum. 					
MENCAPAI VAS DEF KIRI					
Ulangi langkah 5 sampai 9					
10. MENUTUP LUKA					
<ul style="list-style-type: none"> • Penutupan luka operasi 					
11. PENCEGAHAN INFEKSI PASCATINDAKAN					
<ul style="list-style-type: none"> • Merendam instrumen kedalam cairan dekonatminan • Pembuangan sampah dan potongan jaringan ketempat penampungan 					
<ul style="list-style-type: none"> • Cuci tangan pasca tindakan 					
12 PEMANTAUAN PASCA TINDAKAN					
<ul style="list-style-type: none"> • Pengamatan selama 15 – 20 menit diruangan pulih. • Pemberian konseling pasca tindakan. 					
13 KONSELING PASCA TINDAKAN DAN PETUNJUK PERAWATAN LUKA					
<ul style="list-style-type: none"> • Petunjuk perawatan luka di rumah • Pemberian Kondom 					

PESERTA **MEMENUHI SYARAT** **TIDAK MEMENUHI SYARAT** UNTUK MELAKUKAN VASEKTOMI TANPA PISAU , BERDASARKAN KRITERIA SEBAGAI BERIKUT :

- Penilaian ketrampilan klinik: Mampu Kurang mampu

Tanda tangan pelatih _____ Tanggal_____

Kriteria untuk kinerja yang memuaskan dari peserta didasarkan pada pengetahuan, sikap dan ketrampilan.

Mampu: Langkah atau kegiatan dilakukan sesuai dengan penuntun belajar (nilai minimal 2 di setiap langkah tindakan pada daftar tilik)

Kurang mampu: Perlu perbaikan langkah atau kegiatan sesuai dengan penuntun belajar (ada nilai dibawah 2 untuk langkah tindakan pada daftar tilik)

LAMPIRAN 5. EVALUASI TERHADAP FASILITATOR DAN PENYELENGGARA

PENILAIAN PELATIHAN VASEKTOMI (Diisi oleh peserta)

Berikan penilaian menurut pendapat anda terhadap komponen pelatihan dengan memakai skala penilaian seperti dibawah ini :

5-Sangat Setuju 4-Setuju 3-Tidak ada Pendapat 2-Tidak Setuju

1-Sangat Tidak Setuju

KOMPONEN PELATIHAN	NILAI
1. Kuesioner yang diberikan sebelum pelatihan membantu saya belajar lebih efektif	
2. Sesi permainan peran dalam ketrampilan konseling sangat membantu	
3. Waktu yang disediakan untuk praktek konseling dengan permainan peran ataupun dengan klien cukup	
4. <i>Slide dan video</i> pengajaran yang disajikan, membantu saya untuk mengerti lebih jelas langkah klinik vasektomi sebelum praktek dengan model Skrotum	
5. Pelajaran praktek model Skrotum, membuat saya lebih mudah untuk melakukan langkah klinik vasektomi pada klien	
6. Waktu yang disediakan untuk praktek klinik vasektomi pada klien cukup	
7. Saya sekarang lebih percaya diri untuk melakukan vasektomi	
8. Saya sekarang dapat melakukan praktek pencegahan infeksi yang dianjurkan pada pelayanan vasektomi	
9. Teknik pendekatan pelatihan yang digunakan dalam pelatihan ini, memudahkan saya untuk mengerti bagaimana memberikan pelayanan vasektomi	
10. Pelatihan selama enam hari, sudah cukup untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan saya dalam pelayanan vasektomi	
11. Pelatih/instruktur kompeten dan menguasai materi dengan baik	
12. Pelatih/instruktur memberikan kesempatan saya untuk bertanya/berdiskusi untuk materi yang masih belum jelas	
13. Pelatih/instruktur datang tepat waktu	
14. Pelatih/instruktur dapat berkomunikasi dengan baik dan cara penyajian materi yang mudah dimengerti	
15. Fasilitas dan suasana tempat pelatihan mendukung proses pembelajaran	
16. Perlengkapan dan alat bantu pelatihan tersedia dengan lengkap dan kondisi yang baik	
17. Penyelenggara secara keseluruhan mengelola pelatihan dengan baik dan memfasilitasi saya selama pelatihan dengan baik	

KOMENTAR TAMBAHAN :

1. Topik apa yang perlu ditambahkan untuk meningkatkan pelatihan ini ?
Apa alasannya ?
2. Topik apa yang perlu dikurangi untuk meningkatkan pelatihan ini ?
Apa alasannya ?

LAMPIRAN 6. KETENTUAN PENYELENGGARAAN PELATIHAN

1. Peserta

a) Kriteria Peserta

Peserta pendidikan/pelatihan kompetensi tambahan VTP ini adalah dokter dengan Surat Tanda Registrasi (STR) yang aktif.

b) Efektivitas pelatihan

Jumlah peserta dalam satu kelas pelatihan maksimal sebanyak 5 orang sehingga memberikan kenyamanan bagi peserta untuk belajar dan berlatih dengan baik dan efektif. Perbandingan peserta dengan instruktur adalah 5 : 2.

2. Kriteria Pelatih

Kriteria pelatih/ fasilitator/ narasumber pada pelatihan ini sebagai berikut:

NO.	MATA PELATIHAN	KRITERIA PELATIH/ FASILITATOR/ NARASUMBER
A.	MATA PELATIHAN DASAR	
1	Kebijakan dan strategi pelayanan keluarga berencana	Pejabat struktural/fungsional Kementerian Kesehatan/BKKBN, Dinas Kesehatan Provinsi/Perwakilan BKKBN Provinsi, Dinas Kesehatan/OPDKB Kabupaten/Kota yang membidangi program KB
2	Konsep pelayanan kontrasepsi	Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi yang telah mengikuti Workshop Tim Pelatih Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
B	MATA PELATIHAN INTI	
1	Pengorganisasian pelayanan VTP	<ul style="list-style-type: none">• Dokter spesialis urologi yang telah mengikuti <i>workshop</i> tim pelatih VTP• Dokter yang telah mengikuti <i>Training of Trainer</i> (TOT) Pelatihan Keterampilan VTP Untuk Dokter• Tim fasilitator VTP nasional
2	Konseling tindakan VTP	
3	Penapisan kelayakan medis tindakan VTP	
4	Pencegahan dan pengendalian infeksi tindakan VTP	
5	Prosedur tindakan VTP	
6	Penatalaksanaan komplikasi awal tindakan VTP	

C	MATA PELATIHAN PENUNJANG	
1	Building Learning Commitment (BLC)	Widya Iswara
2	Anti Korupsi	
3	Rencana tindak Lanjut	Pejabat yang menyelenggarakan program

3. Ketentuan Penyelenggara dan Tempat Penyelenggaraan

a) Penyelenggara

Pelatihan ini diselenggarakan oleh institusi pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi

b) Tempat Penyelenggaraan


Pelatihan keterampilan VTP untuk Dokter diselenggarakan di Institusi pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi/Instansi lain yang memiliki prasarana dan sarana/fasilitas sesuai dengan kebutuhan pelatihan.

4. Sertifikasi

Sertifikasi terhadap peserta bertujuan untuk mengakui pengetahuan, keterampilan, serta sikap peserta yang telah sesuai dengan standar kompetensi kerja yang telah dipersyaratkan. Sertifikat diberikan kepada peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan minimal kehadiran 95% dari keseluruhan jam pelajaran. Sertifikat pelatihan diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI yang ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dan panitia penyelenggara.

Sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh Kolegium Dokter Indonesia atas rekomendasi dari Kolegium Urologi Indonesia, berdasarkan rekomendasi dari tim fasilitator. Peserta dapat diberikan sertifikat kompetensi apabila telah memenuhi target pasien yang telah ditetapkan atau dinyatakan mampu berdasarkan penilaian fasilitator.

Logbook Follow-up Praktik Mandiri Vasektomi Tanpa Pisau

Nama provider:	Tempat pelayanan:	Tanggal:	
Alamat:	Tempat mengikuti pelatihan:		
No. Telpon:	Tanggal mengikuti pelatihan:		

Tanggal	Identitas Klien					Tindakan			Verifikasi	
	Nama	Umur	Jumlah Anak	Alamat	No. telpon	Hasil Memuaskan* (Ya/tidak)	Komplikasi (ada/tidak ada)	Keterangan	Tanda tangan supervisor	Tanda tangan OPDKB/Pimpinan Faskes**

*Berdasarkan Daftar Tilik Penilaian Keterampilan Klinik VTP

**Bila peserta merupakan pimpinan faskes maka verifikasi dari OPDKB

DAFTAR PUSTAKA

1. Sulistyawati, Ari. 2011. Pelayanan Keluarga Berencana. Salemba medika: Jakarta.
2. Hartanto, Hanafi. 2010. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi (KB). Pustaka Sinar Harapan: Jakarta.
3. Can Urol Assoc J 2016;10(7-8): E274-8.
4. Li, S. Q., et al. 1991. The no-scalpel vasectomy. *Journal of Urology* 145(2):341–344.
5. Huber, D. H. 1989. No-scalpel vasectomy: The transfer of a refined surgical technique from China to other countries. *Advances in Contraception* 5(4):217–218.
6. EngenderHealth. 2003. No-scalpel Vasectomy: An Illustrated Guide for Surgeons, third edition. New York.
7. Pollack, A P., and Barone, M.A. 2000. Male sterilization. In *Gynecology and obstetrics, Vol. 6: Fertility regulation, psychosomatic problems, and human sexuality, revised edition 2000*, ed. by J. Sciarra. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, Chap. 47.
8. Skriver, M., Skovsgaard, F., and Miskowiak, J. 1997. Conventional or Li vasectomy: A questionnaire study. *British Journal of Urology* 79(4):596–598.
9. Sokal, D. C., et al. 1999. A comparative study of the no scalpel and standard incision approaches to vasectomy in 5 countries. The Male Sterilization Investigator Team. *Journal of Urology* 162(5):1621–1625.
10. Bickley, Lynn S. *Bates' Guide to Physical Examination and History Taking*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003.
11. Rasyid N, et al. 2013. Panduan Pelayanan Vasektomi Tanpa Pisau. Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia: Jakarta.
12. Pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana. Kementerian Kesehatan. 2021