

HASIL WAWANCARA DOKTER VCT

Waktu Wawancara : Hari : Jumat Tanggal: 23 Desember 2016
Pukul : 11.10 sd 11.42

Narasumber : Nama : dr. Devy Feriani
Kontak : 08571499934

1. Interviewer : Bisa dimulai ya dok?
Narasumber : Bisa. (sambil tersenyum)
2. Interviewer : Boleh diberitahu namanya dokter dengan gelarnya mungkin ?
Narasumber : dr. Devi Feriani
Interviewer : Dokter Devi Feriani (ikut menyebutkan nama bersamaan dengan suara dokter). Baik, saya panggil dokter Devi aja ya dok.
3. Interviewer : Dok. Kalau untuk konseling VCT itu apa sih dok?
Narasumber : Konseling VCT, *Voluntary Conselling Testing* artinya pemeriksaan tes HIV yang dilakukan secara sukarela.
4. Interviewer : Terus di dalam situ, apa saja sih aktivitas konseling yang diberikan kepada pasien?
Narasumber : Aktivitas konseling itu, jadi kita tes HIV itu kan ada dua ya, kalau VCT *Voluntary Conselling Testing* artinya dia tes HIV secara sukarela, artinya dia datang dengan sendiri. "*Dia udah tau nih info tentang HIV, terus dia datang/dia mau tes*". Jadi biasanya yang ditanya kita data pribadi, melakukan *anamnesa*, terus yang paling penting dikaji faktor resikonya.
Interviewer : Itu bagi yang belum mengetahui HIV ya?
Narasumber : Iya untuk baru. Untuk baru yang mau tes kita harus mengkaji tingkat resikonya, karena kan HIV yang kita tau penularannya dari hubungan sex , narkoba suntik, terus misalnya hubungan sex, anal sex. "*nah itu kita harus tau kapan dia terakhir kali hubungan sex yang beresiko*"
Interviewer : Biasanya kalau yang ke Puskesmas Cengkareng ini lebih banyak yang dia memang sudah tau sebelumnya atau hanya coba untuk tes HIV?
Narasumber : Banyak yang untuk coba tes! "*Ya... Rata-rata memang belum tau statusnya ya*".
5. Interviewer : Ok. Dalam konseling pasti ada konselor dan juga kliennya. "Kira-kira kalau konselor di VCT itu apa ya?" (mencoba mengulang ucapan). Dalam konseling VCT apakah konselor itu? (terdengar pengeras suara di ruangan, memanggil pasien Ibu Diana)
Narasumber : "*Konselor VCT?*". Konselor itu dia yang melakukan konseling terhadap kliennya, dia yang memberikan informasi tentang

HIV, yang menyarankan untuk tes, dan nantinya juga dia yang biasanya akan memberikan hasilnya.

6. Interviewer : Jadi untuk yang tepat mengikuti program VCT ini khusus untuk yang pengidap HIV?

Narasumber : “Ya, Enggak. Untuk semuanya!”

Interviewer : Semuanya Ok.

Narasumber : “Ya... Tidak hanya untuk pengidap kan”. Sebelumnya kan kita tes, kita belum tahu. “Kaya disini kan ibu hamil aja kita tes semua”. Kita screening.

7. Interviewer : OK. Selanjutnya ya dok, langkah apa sajakah yang diberikan untuk pasien yang baru mengetahui statusnya sebagai HIV Positif?

Narasumber : Langkah-langkah setelah dia baru tahu? “Dia udah buka hasil ni, dia udah tau?”

Interviewer : “Baru mengetahui. Ya...”

Narasumber : Ya pastinya dari segi kesehatan kita melihat dulu klinis. Tanda-tanda klinisnya.

Interviewer : Tanda klinis itu apa?

Narasumber : Kita menentukan stadium klinisnya dia, jadi kalau HIV itu ada stadium klinis. Stadium 0 – 4. Kita lihat apakah dia ada gejala atau tidak. Karena itu menentukan terapi berikutnya. Terus biasanya kita tanya keluhannya apa? Seperti untuk pengobatan, kita menilai ada tidak infeksi penyertanya. Setelah ada, misalnya ada atau tidaknya itu dilihat dari keluhan kan, nanti diobatin dulu biasanya infeksi penyertanya, baru kita masuk ke anti virusnya. Persiapan lah untuk anti virus. Untuk masuk ARV!

Interviewer : “Kurang lebih awal langkahnya seperti itu ya, mengetahui gejala klinisnya dulu, pasien pun mengetahuinya ya?”

Narasumber : “Iya, gejala klinisnya, keluhannya, iya, semuanya...” Iya menilai status stimologi. Stimologi itu misalnya CD4. Ya kalau bisa ada pemeriksaan *viralload*, lebih bagus lagi. Tapi kalau gak ada ya CD4 juga sudah mewakili. Cukup.

8. Interviewer : Untuk pertanyaan selanjutnya, tadi kan kita sudah mengetahui bahwa pasien itu statusnya HIV, kemudian bagaimana sikap pasien yang mengetahui dirinya terinfeksi HIV?

Narasumber : Nah.. ini balik lagi, sebelum konselor, ada namanya pre-konseling. Sebelum VCT itu kita harus memberikan informasi yang benar. Maksudnya, jadi pas dia buka hasil dia gak terlalu *kaget*. “Kaya gitu, itu tujuannya sih pre-konseling”. Jadi pas saat pos konseling, walaupun pasti nanti ada yang *kaget*, yang baru denger statusnya pertama, tapi ada juga yang memang sudah akhirnya paham. Bahwa memang dia itu misalnya dari orang yang beresiko tertular.

9. Interviewer : Dari banyak sikap yang ditunjukkan oleh pasien, sikap dan perasaan apa yang dokter berikan dalam memahami pasien HIV?

Narasumber : “Maksudnya gimana?”

Interviewer : *“Dokter memberikan sikap terhadap pasien yang mengalami kaget itu. Seperti apa?”*

Narasumber : Ya, kita harus empati ya. Jangan simpati. Kalau bedanya empati dan simpati. Kalau empati itu kita turut larut, *“turut larut sama kesedihannya dia lah bisa dikatakan gitu.”* Tapi kalau simpati kita hanya merasakan. Jadi dia juga merasa kalau kita ini *care* sama dia. Pasien juga merasa kalau dia nyaman untuk cerita ke kita konselor atau dokter. *“Jadi bisa kita gali tuh informasi dari dia”*

10. Interviewer : Sejauh ini apakah ada pasien yang sulit menerima diri terinfeksi?

Narasumber : Pasien *denial* itu banyak. Terutama buat orang yang merasa dirinya ‘baik-baik aja. *“ya... Misalkan ibu hamil yang gak ngerti tak tahu apa-apa istilahnya dirumah cuma makan, tidur, dapur lah istilahnya terus tiba-tiba tertular virus HIV kan pasti kan kaget”*. Biasanya *denialnya* cukup tinggi kalau untuk orang-orang yang tidak beresiko. Tapi bagi orang yang beresiko, *“ada juga sih beberapa yang masih denial”*, tapi dengan melakukan konseling rutin biasanya akan menerima.

11. Interviewer : Selanjutnya juga, apakah sering terjadi penolakan yang muncul dari pasien dalam konseling? *“Penolakan –penolakan sering terjadi gak sih dok?”*

Narasumber : *“Penolakan ya...”*. Kita lihat, sampai saat ini ada, tapi tidak sering. *“Gak sering ya, karena kan tergantung kitanya”*. Untuk pertama konseling kita bina rapot dulu yang baik ke pasien. Pasien itu merasa nyaman tidak sama kita. *“Jadi kalau dia-nya gak nyaman terus kita langsung nanya-nanya, “kapan hubungan yang beresiko?” ya.. kita juga lihat situasi, gak mesti kita yang harus kaku dan mesti terisi semua”*. Paling tidak kalau memang saat ini dia belum nyaman atau belum bisa ditanya tentang masalah yang secara privasi kita *keep* dulu. *“Kita buat bina rapot yang baik dulu lah ke dia”*. Biasanya kalau kita *care* sama dia, kita tunjukkan empati kita, kita memang tulus mau menangani dia, mau obati dia, biasanya pasien akan merasakan. Akhirnya malah yang ada jadi cerita semuanya. (terbuka)

12. Interviewer : Selain dokter memberikan bentuk empati, apakah informasi yang diberikan dalam konseling HIV itu?

(Tertunda sejenak, dokter memberikan resep obat kepada pasien)

(Dilanjutkan kembali) *“Dalam konseling HIV itu, apa aja sih informasi yang diberikan?”*

Narasumber : Informasi yang bisa diberikan dalam konseling HIV biasanya informasi mengenai HIV-nya dulu. HIV dasar: HIV dasar itu apa, bagaimana cara penularannya, bagaimana cara pencegahannya, terus mengkaji tingkat resiko. Karna penting kalau misalnya dia ternyata memiliki perilaku beresiko atau berarti kalau seandainya hasilnya negatif, kita harus melakukan tes ulang. Karena takutnya dalam masa periode jendela.

Interviewer : Sering terjadi seperti itu?

Narasumber : Iya, jadi periode jendela. misalnya kita kaji kalau dia memang memiliki perilaku beresiko, “*ya kita bilangan kalau hasilnya negatif nanti dia harus cek ulang tiga bulan lagi*”.

13. Interviewer : Dari informasi yang diberikan, apakah pasien mengetahui apa itu HIV, terus stigma apa yang muncul yang biasanya dari pasien itu timbul?

Narasumber : Ya biasanya stigma yang muncul itu, dia merasa, “*saya jadi kena sakit parah ya dok? atau saya mau mati dong dok? kaya gitu, biasanya kalau gak ngerti gitu*”. Terus nanti bagaimana, saya bisa nularin ke keluarga saya, ke pasangan – pasangannya, ke anaknya, terus kira-kira harapan hidup saya masih ada tidak. Stigmanya dipikir HIV itu penyakit yang mematikan, padahal saat ini HIV bukan lagi penyakit yang mematikan, karena sudah ada obatnya yang ARV itu.

Interviewer : Mengetahui stigma itu dokter memberikan informasi balik atau bagaimana?

Narasumber : “*ya, iyalah pasti*”. Tergantung dimana dia dapat stigmanya, kadang misalnya kalau dia merasa bilang tadi harapan hidupnya tidak ada, itu akan saya berikan informasi ada obat ini dan pasien saya juga ada yang berhasil dengan obat ini. Tapi kalau dia bilang “*aduh saya nanti dijauhin, dikucilkan sama keluarga atau sama orang-orang sekitar*”. Nanti biasanya saya *feed backnya*, kalau misalnya dia takut merasa dikucilkan oleh lingkungan, “*ya mungkin gak mesti kan dia juga kasih tahu ke orang-orang, kan gak mesti tahu yang penting kan kita sehat dulu*”. Kalau sehatkan orang juga tidak akan tahu, tidak terlihat dari penampilan fisik. Tapi kalau dari keluarga juga, ini tidak menular, jadi tidak perlu mengucilkan diri sendiri, seperti tidak menular lewat alat makan minum bersama, toilet bersama itu tidak menular. Jadi tidak masalah mau berpegangan tangan atau berpelukan atau bersentuhan itu tidak menularkan. “*Paling saya kasih tahu informasi yang kaya gitu sih*”

14. Interviewer : Adakah perbedaan penanganan antara pasien satu dengan lainnya?

Narasumber : Perbedaan penanganannya dalam hal apa?

Interviewer : “*Biasanya kalau dalam konseling itu gimana dok pasiennya*”

Narasumber : Masing-masing pasien kan berbeda, dari latar belakangnya dari segi klinis yang muncul, ada yang masih kondisi sehat, ada yang memang sudah sakit parah. “*itu kan pasti beda dong penanganannya*”

Interviewer : Kalau misalnya diambil satu contoh mungkin, dia yang mungkin masih sekolah atau satunya lagi sudah bekerja, sudah mandiri itu bagaimana penanganannya dok?

Narasumber : “*Kalau dokter sih tidak melihat kearah sana ya*”. Lebih ke penilaian stadium klinis saja.

Interviewer : “*Stadium klinis ya...*”

Narasumber : Lihat stadium klinis itu, kita lihat dia sudah stadium klinis berapa, kita bisa tentukan apakah dia langsung butuh ARV atau kah kita berikan obat infeksinya dulu, misalnya IO-nya ada jamur, berartikan kita

obati dulu dong jamurnya, sariawannya, atau misalnya ada TB Paru ya diobatin dulu TB Parunya, baru kita masuk anti virusnya. Kondisi pasien masing-masing beda, makanya kita harus jeli lihatnya, jangan sampe kondisi pasien kita masih sakit ada infeksi, terus langsung masuk ARV, itu akibatnya tidak bagus, tidak baik, fatal. ARV ini adalah obat keras, pasti ada efek sampingnya. Apalagi untuk yang baru minum banyak reaksi-reaksinya.

15. Interviewer : Kembali lagi dok, mengenai penanganan pasien yang masih *kaget*. Dukungan apakah yang dibutuhkan oleh pasien HIV itu sendiri (secara keseluruhan) dan seperti apakah konselor sendiri memberikan dukungan itu?

Narasumber : Dukungan pasti. Kalau yang psikis dulu ya. Kita kasih dukungan psikis, kita buat dia merasa tenang, merasa nyaman. “*ya kalau memang dia mau nangis ya nangis aja, biarkan dia nangis sampai dia meluapkan emosinya, kita tungguin aja lebih banyak ke listening aja kita tuh kalau konseling*”. Jangan terlalu kita yang muncul, kita lebih ke empati, kita yang merasakan diri kita di tempatnya dia.

16. Interviewer : Apakah ada kerahasiaan informasi dari pasien ketika konseling berlangsung? Bagaimana sikap anda dalam menghadapinya?

Narasumber : Pasti ada beberapa yang masih belum untuk membuka diri ya untuk ini. Kalau untuk saya sih, saya tunjukan kalau saya ini mau membantu. *Kadang-kadang gini “Ni dokter kepo banget!” Ya, maksudnya nanya-nanya tentang hubungan sex-nya, tentang pernah gak sex beresiko, pokoknya tanya tentang hal-hal pribadi*”. Sebenarnya kalau saya itu tujuannya bukannya mau tahu yang bagaimana ke pasien. Hanya saja tujuannya untuk kesehatannya dia, “*ya itu tergantung kalau misalnya dia ternyata perilakunya masih beresiko*” takutnya dia ada periode jendela, itu penting untuk nanti di tes lagi, atau misalnya dia sudah positif itu dia juga kan kita harus tahu pasangannya seperti apa, riwayat hubungan sexnya bagaimana. “*Tujuannya ya buat kesehatannya dia*”

17. Interviewer : Dalam konseling suasana apakah yang dokter bangun dalam konseling HIV? “*Suasana yang dibangun dokter itu seperti apa sih*”

Narasumber : Suasananya, ya kita usahakan di dalam konseling untuk membuka status itu jangan ada orang lewat, misalnya dalam suasana yang enak, nyaman buat pasien. “*Jangan kita lagi buka status terus orang mundur-mandir...*”

Interviewer : “*Itu ada ruangnya sendir atau...*”

Narasumber : Sebenarnya disini, Cuma kita kondisikan saja. Misalnya kita lihat, ternyata kita harus buka hasil dan hasilnya positif. “*Ya kita kondisikan kita stop dulu pasien lain masuk.*” Kita juga ada dua ruangan, kalau memang disini ternyata lagi rame pasiennya kita pindah ke ruang satu untuk khusus konseling, pokoknya diusahakan jangan ada gangguan.

18. Interviewer : Setelah pasien menerima informasi dapatkah dokter gambarkan sikap kepercayaan diri pasien sendiri yang datang ke poli VCT di Puskesmas Cengkareng?

- Narasumber : Setelah mendapat informasi dari kita?, Kepercayaan diri dalam hal apa maksudnya?
- Interviewer : Kepercayaan diri setelah mendapatkan informasi, “*oh..bahwa HIV itu gak mematikan*”
- Narasumber : “*Ya... makin lama makin keliatan ya*”. Ceria! (sambil terseyum) tadinya kan kepikiran nanyanya, *paranoid* tapi lama-lama sih enggak. “*Gak... Udah Enjoy jalanin hidup*”
19. Interviewer : Sejauh ini dok, adakah pasien yang meminta untuk ditangani oleh dokter lain selain dokter sendiri?
- Narasumber : “*Sejauh ini..(sambil berpikir) ada gak ya! (sedikit tersenyum) ga tau juga sih*”.
- Interviewer : “*Itu ada alasannya gak sih dok kalau kaya gitu?*”
- Narasumber : Alasannya biasanya gini, dia pertama buka hasil sama Mba Bakti ya (konselor lain), “*pas datang ke kita “ada Mba Bakti gak? Misalkan*”. Karena kan dia sudah *opennya* ke Mba Bakti, jadi dia juga mungkin udah malas ceritanya lagi ke saya. “*Ada sih satu dua, biasanya kaya gitu.*” Atau juga kadang-kadang pasien misalnya tidak ada dokter Devy, mereka tidak mau sama yang lain. karena mungkin mereka menganggap saya yang sudah tahu tentang riwayatnya dia, jadi dia sudah nyaman sama kita. “*dari pada sama orang lain, jadi cerita lagi dari awal*”.
20. Interviewer : Situasi seperti apakah yang membuat dokter merasakan kesedihan yang sama dengan pasien? Dan bagaimanakah dokter mengatasinya.
- Narasumber : “*Oh situasi, ya ada lah ya*”. Pasti kita juga kadang ikut sedih.
- Interviewer : Pernah menunjukkan sikap menangis gak dok dalam konseling itu?
- Narasumber : “*Kalau nangis biasanya terharu ya*” Biasanya kita terharu itu, karena kadang kita disini bukan hanya nanganin sakitnya dia ya. Tapi kadang misalnya ada seorang ibu yang benar – benar *care* banget sama anaknya, terus bagaimana seorang ibu ini berjuang agar anaknya cepet sehat lagi. “*biasanya kita untuk hal-hal kaya gitu sensitif kan*”. Selain itu, misalnya untuk kasus HIV pada anak, itu kan yang mengurus neneknya, di situ kan neneknya padahal sudah tua, terus dia yang mengusahakan supaya cucunya bisa sehat. Itu saja yang biasanya lebih buat kita terharu untuk perjuangan-perjuangannya, “*pejuang keluarga lah ya untuk nanganin si keluarganya itu*”.
21. Interviewer : Seperti apakah sikap verbal dan nonverbal yang biasanya dokter berikan? “*Suka ada sentuhan gitu gak sih dok*”.
- Narasumber : “*Oh iya*”, kalau memang dia perlukan.
- Interviewer : “*Diperlukan gak sih dok kalau seperti itu?*”
- Narasumber : Perlu (nada tegas). Kadang-kadang dia memang butuh kita peluk, kita peluk saja tidak apa-apa. Atau memang dia butuh kita pegang tangannya, kita pegang saaja tangannya tidak apa-apa. Karena mungkin dengan sentuhan kita, dia merasa lebih nyaman dan lebih tenang.

22. Interviewer : Mungkinkah terdapat konselor yang memiliki masalah yang sama dengan pasien “positif juga HIV” sama-sama terinfeksi. Melihat itu seperti apakah pendapat yang dapat dokter berikan?
Narasumber : *“Konselornya sama? Maksudnya gimana itu”*.
Interviewer : Mengidap HIV juga.
Narasumber : *“Konselornya HIV juga? Oh.. terus”*.
Interviewer : Seperti apakah pendapat dokter melihat itu?
Narasumber : *“Disini banyak ya LSM-LSM kita”*, yang awalnya minum ARV juga, terus dia ikut LSM HIV dan akhirnya dia jadi konselor. Justru dia lebih mendalami, lebih merasakan, dan bisa memberikan solusi, bisa jadi *role model* juga. Misalnya *“lihat saya, saya aja minum ARV tapi saya tetap sehat, tetap energik, gak ada masalah dengan kehidupan saya!”* Itukan jadi *role model*.
23. Interviewer : Terus melihat pasien yang sulit menerima informasi, pemahaman dan sebagainya. Dokter sendiri bagaimana menanggapinya ketika ada pasien tidak bisa memahami informasi yang diberikan?
Narasumber : *“ya makanya dari awal kita lihat kira-kira pasiennya ini paham gak, jangan kebanyakan kita yang ngomong”*. Maksudnya kalau memang dia-nya masih sebatas pemahannya tentang HIV dasar, *“ya sudah cukup itu saja”*. Pelan-pelan kita akan kasih tahu, tergantung dari daya tangkap pasien juga. kadang-kadang itu semua berpengaruh dari faktor pendidikannya.
Interviewer : *“Itu ada langkahnya gak sih dok”*, untuk pasien yang sulit menerima informasi atau dari dokter sendiri saja?
Narasumber : Kalau saya sih, yang penting sudah memberitahukan tentang HIV-nya. Jika pasien tidak mendengarkan *“ya dikembalikan lagi”*, yang penting kita tetap fokus.
Interviewer : Atau misalkan informasinya saya persempit, dia tidak boleh berhubungan bebas lagi terus dia tidak mendengarkan. Itu bagaimana dok?
Narasumber : *“Ya... gimana ya dia gak mendengarkan. Dia ngerti atau gak ngerti?”*
Interviewer : Sudah diberikan informasi tapi tetap saja.
Narasumber : Tapi sebenarnya dia mengerti kalau itu beresiko?
Interviewer : (mengangguk)
Narasumber : *“Ya biasanya...”*
Interviewer : Dikembalikan lagi atau bagaimana?
Narasumber : Kita kembalikan ke dia, dan kita memberikan resiko-resiko yang mungkin muncul. Jadi bukan hanya ke dia tapi ke orang lain, misalnya kalau ke dia, bisa saja kamu walaupun sekarang positif tapi kalau kamu tidak menggunakan kondom bisa jadi HIV itu berkembang. *“HIV itu kan beda tipenya”*, takutnya nanti tertular virus yang baru. *“terus untuk ke pasangan kan kasian kalau misalnya kena orang lain gitu”*.
24. Interviewer : Dokter sendiri dalam konseling ini, karakternya yang dibangun itu seperti apa ya?

Narasumber : Jadi diri saya sendiri. “*Jadi apa adanya saya begini ya begini*”. Saya tidak membangun saya harus jadi seperti apa atau menghadapi konseling ini saya harus yang ceria (menggelengkan kepala ke kanan dan ke kiri).

Pokoknya jadi diri saya sendiri saja, senyamannya saja. Karena kalau kitanya juga mesti pura-pura tidak jadi diri sendiri, “*entar cape juga kan*”.

25. Interviewer : Kadang di dalam konseling itu terjadi sikap yang *canggung*, kurang merasa nyaman, itu bagaimana cara menghadapinya dok? agar tidak *canggung* dalam konseling.

Narasumber : Saya-nya yang *canggung* atau pasiennya yang *canggung*?

Interviewer : Pasiennya atau dokternya.

Narasumber : Kalau pasiennya yang *canggung* biasanya diam saja, “*paling lebih ke diem aja*”. Tapi kalau dokternya yang *canggung* jarang menemukan, karena sudah sahari-hari. Mungkin untuk awal-awal kadang-kadang *canggung*. “*Ya caranya kalau saya sih dengan kita banyak baca, banyak isi pengetahuan lah jadi paling enggak kita itu merasa siap dengan apa yang kita omongin*”. Kalau kita-nya *canggung* biasanya karena kurang pengetahuannya, tapi kalau kitanya sudah mengerti tentang apa yang mau kita sampaikan tidak akan *canggung* lagi.

Interviewer : Itu kelihatan gak sih dok kalau pasien yang takut, gelisah, malu?

Narasumber : Kelihatan.

Interviewer : ok.

26. Interviewer : Selain sebagai sebuah sistem yang dibangun. Menurut dokter tujuan penting dalam konseling ini untuk apa sih dok?

Narasumber : Tujuannya pertama kalau dia masih baru, mau tes HIV paling tidak dia tau “*oh saya ni mau di tes HIV*”, terus biarkan kita untuk mengkaji tingkat resikonya. Yang kedua kita beritahukan kapan dia harus tes ulang, terus misalkan hasilnya positif maka pasien juga tidak terlalu *shock*, terus kalau sudah ARV masih harus lanjut konseling lagi (masih diperlukan). “*Kenapa ya?*” Untuk ada *rans-nya*, untuk kepatuhan minum obatnya. “*Karena kan yang kita tahu ARV itu diminum seumur hidup ya*”. Juga untuk membantu dia dari segi kesehatannya, misalnya untuk mengobati infeksi penyertanya dan infeksi oportunistiknya.

27. Interviewer : Menjamin tidak dok konseling ini, atau pasien yang positif HIV itu tidak menularkan?

Narasumber : Hal kecil yang kita lakukan pasti ada manfaatnya, jadi dari pada tidak sama sekali kita berikan informasi (lebih tidak menjamin lagi), lebih baik kita berikan informasi saja. Informasinya yang diberikan seperti cara pencegahannya, penularannya, apakah itu HIV, bagaimana cara minum obat, dan itu semua tahap-tahap yang termasuk ke dalam konseling,

28. Interviewer : Selanjutnya, dokter pernah tidak menggunakan penekanan yang keras dalam memberikan informasi?

Narasumber : “*Iyalah pasti. Ada beberapa kali pasti kita harus keras*”, terutama untuk minum obatnya, terkadang suka salah pemahamannya untuk cara minum obat.

29. Interviewer : Adakah aturan yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan dalam konseling?

Narasumber : Yang saya pelajari sih ada.

Interviewer : Salah satunya untuk yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan?

Narasumber : Kalau yang tidak diperbolehkan kita terlalu menanyakan seperti di wawancara. Jadi dia merasa terpojok pasiennya, dan akhirnya tidak mau lagi atau menutup diri, “*ya itu gak boleh kita kaya gitu*”, terus kita melakukan stigma, misalnya men-stigma kepada pasien waria kita menunjukkan sikap acuh atau menolak. “*Itu kelihatan lah!*” (berusaha menggambarkan)

30. Interviewer : Terus bentuk penerimaan apakah yang ditunjukkan oleh pasien setelah mengikuti konseling HIV?

Narasumber : Mengikuti konseling HIV. “*Masalah konseling HIV itu banyak sih ya?*”. Konseling ada Pre- konseling, post tes konseling, PITC. Tes HIV ada dua, ada *Voluntary Conselling Testing* ada yang *Provider Initiated Testing Conseling*. Kalau yang *VCT Voluntary Conseling Testing* saya bilang kan sukarela, kalau yang provider itu inisiasi petugas. Ya, jadi pada kasus-kasus yang PITC *Provider Initiated* itu biasanya pada ibu hamil, pada penyakit yang memang sudah terkena TB Paru, atau pada orang-orang dengan gejala klinis ke arah sana atau misalnya keputihan, atau misalnya ada sariawan atau batuk lama, itu biasanya kita sendiri petugas yang melakukan tes. Tapi kalau yang *Voluntary* biasanya berasal dari populasi kunci, populasi kunci itu adalah wanita pekerja sex, waria, pengguna narkoba suntik, lelaki sex lelaki, itu semuanya termasuk ke populasi kunci, itu dia orang-orang yang rentan untuk tertular virus HIV, jadi biasanya orang-orang dengan populasi kunci itu sudah paham tentang HIV dan dia akhirnya datang sendiri ke layanan untuk tes. Jadi bedanya kalau misalnya dari pemahaman ini tergantung dari sisi mananya, terus ada juga kalau misalnya sudah positif kita juga dalam konseling ada *rens* atau kepatuhan minum obat. Itu penting juga karena banyak pasien yang merasa bosan, banyak yang jenuh untuk minum ARV.

Interviewer : Itu saja sih dok pertanyaannya, sudah selesai (sambil tertawa bersama) terimakasih banyak ya dok. (sambil menutup perekam suara)

Narasumber : Sama-sama.

Narasumber,

(.....)