

Studi Kualitatif Layanan Kesehatan Yang Diterima Orang Dengan HIV

Gusti Sumarsih^{a*}, Mahathir^a Devia Putri Lenggogeni^a

^aFakultas Keperawatan Universitas Andalas Jl. Limau Manis, Padang, 25213, Indonesia

e-mail korespondensi: gustisumarsih@nrs.unand.ac.id

Abstract

Comprehensive health care service is right for people living with HIV / AIDS. It is important to know and dig deeply the need of healthcare services among people living with HIV as a vulnerable group. Exploration of health care provider services received by people living with HIV can provide a thick description related to the process of care and treatment. In-depth interviews conducted in nine people living with HIV who utilize health care services in Jakarta. In this phenomenological qualitative study researchers have used the data analysis stage according to Stevick-Colaizzi. This study identifies the essence of the health care received by people living with HIV are health care services information, easy access to health care services, service before the test, service after the test, get ARVs and treatment of health complaints. The findings recommend health care providers further optimized in order to give real impact in the prevention of HIV / AIDS pandemic.

Keywords: HIV; Healthcare; PLHIV

Abstrak

Layanan kesehatan komprehensif merupakan hak bagi penderita HIV/AIDS. Merupakan hal yang penting untuk mengetahui dan menggali secara mendalam terkait ODHA sebagai kelompok yang rentan dan membutuhkan bantuan penanganan kesehatan. Penggalan pengalaman layanan kesehatan yang diterima ODHA dapat memberikan gambaran proses perawatan dan pengobatan penyakit pada ODHA selama menjalani penyakitnya. Wawancara mendalam dilakukan pada sembilan orang ODHA yang memanfaatkan layanan kesehatan di DKI Jakarta. Dalam penelitian kualitatif fenomenologi ini peneliti telah menggunakan tahapan analisis data menurut Stevick-Colaizzi. Penelitian ini mengidentifikasi intisari dari layanan kesehatan yang diterima ODHA yakni memperoleh informasi layanan kesehatan, akses layanan kesehatan yang mudah, layanan sebelum tes, layanan setelah tes, mendapatkan ARV dan penanganan terhadap keluhan kesehatan. Hasil temuan merekomendasikan penyedia layanan kesehatan lebih dioptimalkan agar memberikan dampak nyata dalam penanggulangan pandemi HIV/AIDS.

Kata kunci: HIV; Layanan Kesehatan; ODHIV;

PENDAHULUAN

Masalah HIV/AIDS adalah masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius. Dalam *Sustainable Development Goals (SDG's)* tujuan keenam menyatakan bahwa komitmen dunia memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lain terutama di negara-negara berkembang. Tujuan yang ingin dicapai adalah mengurangi prevalensi sebanyak 5% pada negara-negara yang memiliki penderita HIV/AIDS terbanyak, 50% pada negara-negara lain ditahun 2015 serta memastikan pemerataan dan kesinambungan pemanfaatan akses terapi

anti-retroviral sebanyak 75% di negara-negara yang membutuhkan (Tafuma et al., 2018a). *Fast Track Strategy* UNAIDS tahun 2014 menyatakan tujuan yang harus dicapai negara-negara dalam pengendalian AIDS di dunia yaitu 90% status HIV diketahui, 90% mendapatkan pelayanan perawatan dan pengobatan, penurunan kasus infeksi baru hingga 500.000 dan nol diskriminasi di tahun 2020 (Vermeersch et al., 2022).

Prevalensi HIV/AIDS di berbagai belahan bumi terus mengalami peningkatan. Berdasarkan UNAIDS *Global Statistics* (2014), bahwa prevalensi HIV/AIDS di dunia mencapai 35 juta

penderita. Benua Asia memiliki beban penderita HIV/AIDS sebanyak 4.8 juta penderita. Benua Asia diperkirakan memiliki laju infeksi HIV tertinggi di dunia. WHO dan UNAIDS, memberi peringatan bahaya kepada 3 negara di Asia yang saat ini disebut berada dalam posisi serius. Berdasarkan laporan WHO dan UNAIDS, ketiga negara itu adalah China, India, dan Indonesia. Menurut WHO (2013) untuk HIV/AIDS di Indonesia memiliki pertumbuhan yang tercepat di Asia. Hal ini terlihat dari jumlah kasus baru yang secara konsisten telah melebihi 5%, dapat diartikan 3 kali lipat dari angka pertumbuhan 15 tahun pertama yang mana Indonesia berubah dari negara "*low level epidemic*" menjadi *concentrated level epidemic*. Saat ini tidak ada provinsi yang terbebas dari HIV/AIDS.

Upaya pemberian layanan kesehatan komprehensif dan paripurna penting untuk mengurangi angka kematian dan angka kesakitan, membatasi penularan penyakit agar tidak meluas, serta mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan. Menurut (Tafuma et al., 2018b), pelayanan terhadap penderita HIV/AIDS sebaiknya mencakup pendeteksian kasus sampai dengan pendampingan mendapatkan perawatan kesehatan yang tepat. Pendeteksian kasus dimulai dari pendeteksian populasi-populasi yang beresiko, pemberian saran untuk pemeriksaan HIV status, diagnosis, penjelasan terkait penyakit, perawatan penyakit oleh petugas kesehatan, serta konseling bagi penderita. Bentuk pelayanan ini dilakukan secara komprehensif saat memberikan pelayanan di pelayanan kesehatan yang tersedia bagi ODHA (Tattersall et al., 2022).

Pelaksanaan pelayanan kesehatan yang belum komprehensif dan paripurna bagi ODHA merupakan hal penting untuk digali informasinya dari perspektif ODHA sebagai pengguna layanan. Penelitian ini akan mengungkap layanan kesehatan yang diterima ODHA dalam proses perawatan dan pengobatan selama menjalani penyakitnya.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan

fenomenologi. Pendekatan kualitatif fenomenologi ini dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk melihat pengalaman layanan kesehatan yang diterima ODHA. Peneliti merupakan instrumen pengumpul data. Alat pengumpulan data lain yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara, catatan lapangan (*field notes*) dan alat perekam digital.

Partisipan yang memenuhi kriteria dalam penelitian ini adalah ODHA yang memiliki pengalaman dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan ODHA berupa pelayanan di rumah sakit, pelayanan Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) dan pelayanan terapi rumatan metadon di Puskesmas atau LAPAS. Partisipan diseleksi dengan fitur sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan yaitu ODHA yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, memahami Bahasa Indonesia, bersedia menjadi partisipan dengan memberi persetujuan melalui *inform consent*, serta mampu menceritakan pengalamannya dalam memanfaatkan kesehatan

Peneliti mewawancarai partisipan dengan bantuan pedoman wawancara. Untuk menguji validitas peneliti sebagai instrumen pengumpul data. Peneliti melakukan uji coba wawancara terhadap tiga partisipan. Penerapan prinsip etik berupa *otonomi, beneficence and maleficence, confidentiality*, serta *justice* Penelitian ini telah mendapatkan surat kelaikan etik dengan nomor: 0272/UN2.F12.D/HKP.02.04/2015.

Wawancara mendalam dilakukan dalam rentang waktu 45 – 60 menit untuk setiap partisipan. Selanjutnya dianalisa menggunakan metode Colaizzi. Hasil rekaman diketik dibentuk menjadi sebuah transkrip verbatim, menyusun pernyataan

signifikan dan membuat kategori yang berikutnya menghasilkan subtema dan tema.

HASIL

Partisipan terdiri dari delapan orang laki-laki dan satu orang perempuan. Karakteristik usia partisipan yang terlibat selama penelitian ini, usia termuda berusia 29-41 tahun. Dilihat dari tingkat pendidikan partisipan, berpendidikan Sekolah Dasar (SD) hingga Sarjana. Jika dilihat dari tahun diagnosa positif HIV/AIDS partisipan didiagnosa positif pada tahun 2005 hingga tahun 2012. Penelitian ini mengidentifikasi intisari dari layanan kesehatan yang diterima Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA).

Layanan kesehatan yang diterima ODHA:

Memperoleh informasi layanan kesehatan HIV/AIDS.

Selama menjalani kehidupannya partisipan banyak memperoleh informasi mengenai penyakitnya. Partisipan menyatakan banyak terpapar informasi mengenai penyakit HIV/AIDS tersebut, baik dari proses penyakit, cara penularan, tanda gejala, dampak penyakit, VCT, dan layanan kesehatan. Partisipan menyatakan sumber informasi yang memberikan penjelasan tentang HIV/AIDS datang dari berbagai sumber seperti LSM, teman, media dan petugas kesehatan. Partisipan mengungkapkan bahwa ia mendapatkan pengetahuan mengenai penyakit dan mendapatkan layanan konseling VCT melalui yayasan yang mengadakan pendekatan terhadap kelompok beresiko. Berikut ungkapan partisipan tersebut:

“Waktu itu ada yayasan, yayasan itu kasih penjelasan, kemudian ayukkk diajak VCT ” (P1).

Akses Layanan Kesehatan Mudah

Partisipan menyatakan bahwa mendapatkan kemudahan dalam mendapatkan akses menuju pelayanan kesehatan. Kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan tersebut menurut pernyataan partisipan berupa layanan yang sudah mencapai semua tingkat pelayanan. Partisipan menyatakan bahwa layanan sudah sampai ke puskesmas. Berikut kutipan pernyataan partisipan terkait akses pelayanan kesehatan :

“...aksesnya sebenarnya sih gampang, ke rumah sakit udah gampang, saya denger udah juga ampe puskesmas...” (P5).

Layanan kesehatan yang diperoleh sebelum tes.

Tujuh dari sembilan partisipan yang memanfaatkan layanan kesehatan mendapatkan penjelasan lengkap mengenai penyakit HIV/AIDS informasi lengkap ini biasanya disampaikan oleh petugas kesehatan sebelum tes. Informasi seperti proses penyakit, cara penularan, tanda gejala, kesediaan, dan kemungkinan yang akan terjadi jika tes menyatakan positif. Berikut kutipan pernyataan partisipan terkait perihal ini :

“...dikonseling dulu waktu itu lama, dijelasin tujuan, kalo mau dilanjutin silahkan, kalo gak mau silahkan juga, kalo mau tes harus bagaimana, ditanya kalo hasil positif bagaimana, dijelaskan lengkap...” (P1).

Saat menerima hasil tes

Semua partisipan menyatakan bahwa pemberitahuan hasil dilakukan di depan partisipan sendiri, dengan memberikan amplop atau kertas pemberitahuan hasil. Partisipan ditawarkan apakah membutuhkan bantuan untuk

membuka dan dibacakan hasilnya apa tidak :

“...waktu itu saya duduk hadap hadapan sama dokternya tuh, dokternya udah megang hasilnya, terus saya ditanya mau dibuka apa engga, kalo mau dibuka, dibantu apa engga, yaudah saya buka sendiri waktu itu...” (P2).

Layanan diperoleh setelah tes

Tiga dari sembilan partisipan menyatakan bahwa mendapatkan penjelasan lebih lanjut terkait penyakit HIV yang diderita. Partisipan diberitahu untuk lebih menjaga kesehatan melanjutkan terapi ARV, apasaja tindakan yang harus dilakukan dalam perawatan dan pengobatan penyakit. Berikut salah satu kutipan pernyataan partisipan tersebut :

“...gue setelah diberitahu hasilnya, disuruh ARV, gue disuruh harus pinter pinter ngerawat diri dari sekarang, lengkaplah gue rasa, terus gue harus ngapain ke depannya...” (P8).

Mendapatkan ARV

Partisipan menyatakan bahwa penyakit HIV/AIDS belum ditemukan obatnya namun mereka mengetahui bahwa untuk mengendalikan virus diberikan ARV. Partisipan sebelum mendapatkan ARV diberikan penjelasan mengenai syarat inisiasi ARV yang akan dijalani. Partisipan menyatakan mendapatkan terapi ketika CD4 nya sudah mencapai hitungan dibawah 200sel/mm³:

“... dibilang CD4 saya masih bagus, diatas 400, kalo udah memburuk baru terapi, begitu katanya, akhirnya waktu cek lagi turun dibawah 200, baru dikasih ARV...” (P1).

Penanganan terhadap keluhan kesehatan

Partisipan menyatakan bahwa jika terdapat keluhan terkait komplikasi penyakit HIV/AIDS yang diderita atau pun tidak mengungkapkan bahwa mendapatkan bantuan dari petugas kesehatan untuk menyelesaikan permasalahan tersebut baik dengan pemberian obat ataupun pendidikan kesehatan untuk mencegah terjadinya kondisi memburuk. Berikut pernyataan partisipan tersebut :

“..waktu itu saya kaget kok tumbuh jamur di jidat, udah saya lapor, di bantu ama dokternya dikasih obat rawat jalan...” (P1).

PEMBAHASAN

Pada Mengetahui dirinya beresiko, ODHA berusaha untuk mencari informasi mengenai penyakit yang mungkin akan didapatinya. ODHA mengakui informasi tersebut membuat diri mereka menjadi sadar bahwa memiliki peluang untuk tertular penyakit menular seperti HIV/AIDS. Berbagai sumber informasi dimanfaatkan sebagai tempat mendapatkan informasi yang jelas seputar penyakit HIV/AIDS dan informasi layanan yang bisa dimanfaatkan untuk pengecekan status, perawatan dan pengobatan penyakit HIV/AIDS. Sumber informasi tersebut diantaranya didapatkan melalui Lembaga Sosial Masyarakat (LSM), teman, media maupun petugas kesehatan (Youssef et al., n.d.).

ODHA menyatakan bahwa informasi yang diterima mulai dari informasi mengenai penyakit hingga pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan. Hal ini sesuai dengan penelitian (Mahathir et al., 2021), LSM menjadi perpanjangan tangan dari pemerintah untuk penjangkauan populasi beresiko seperti pelaku seks bebas, pengguna narkoba, dan LSL dalam

mendapatkan informasi yang lengkap mengenai HIV/AIDS, kesadaran status dan pemanfaatan layanan kesehatan. LSM mengambil partisipasi yang cukup besar dalam pencegahan penularan HIV dengan pemberian pendidikan kesehatan oleh petugas sosial yang telah mendapat training dan memiliki pengalaman terkait penyakit ini. LSM juga membentuk hubungan saling percaya dengan kelompok beresiko dengan memberikan upaya pelayanan dengan memfasilitasi pemeriksaan status. LSM juga memberikan upaya pengurangan stigma dengan membimbing ODHA masuk ke dalam lingkungan masyarakat (Rahman et al., 2017).

Menurut Zhang et.al., (2020a) akses terhadap pelayanan merupakan kemampuan dari pasien untuk dapat mencapai dan mendapatkan pelayanan kesehatan. Idealnya pelayanan kesehatan berada dekat dengan rumah, terjangkau, dan mudah untuk dicari. Berbagai macam strategi dan inisiatif harus dilakukan agar ODHA dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan spesifik HIV/AIDS dengan maksimal. Kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan akan mempertahankan keberlanjutan perawatan dan pengobatan pada ODHA (Tarigan et al., 2020).

Dalam hasil penelitian ini Partisipan menyatakan bahwa mendapatkan kemudahan dalam mendapatkan akses menuju pelayanan kesehatan. Kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan tersebut menurut pernyataan partisipan berupa layanan yang sudah mencapai semua tingkat pelayanan primer, jarak layanan yang dekat, dan fasilitas seperti transportasi untuk mencapai layanan kesehatan memiliki banyak pilihan (Dapaah, 2016).

Penelitian ini mendapatkan bahwa ODHA mendapatkan akses yang mudah ke pelayanan kesehatan. ODHA mengungkapkan bahwa kemudahan akses

itu diperoleh karena pelayanan kesehatan sudah berada di semua tingkat layanan hingga ke pelayanan primer seperti puskesmas. Pelayanan kesehatan juga didukung oleh jarak layanan yang dekat dari rumah dan bisa dicapai dengan fasilitas transportasi yang mampu menjangkau lokasi layanan dengan mudah. Hal ini sesuai dengan sebuah riset, akses menuju pelayanan kesehatan hendaknya terdistribusi secara geografis berada di radius komunitas yang tidak terlalu luas. Pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau berada disekitar lingkungan tempat tinggal komunitas (Zhang et al., 2020a).

Bagian krusial dalam penyediaan akses pelayanan kesehatan yang lengkap bagi penderita HIV/AIDS adalah konseling. Konseling merupakan interaksi antara ODHA dengan petugas kesehatan yang bertujuan untuk mengeksplorasi, menemukan masalah dan berupaya mencari permasalahan yang muncul tersebut agar ditemukan cara penyelesaiannya. Konseling juga memberikan kesempatan untuk ODHA agar dapat memahami lebih mengenai kondisi dan permasalahannya, mencari alternatif penyelesaian dan melakukan tindakan dalam upaya penyelesaian masalah tersebut. Konseling akan menghasilkan pencapaian-pencapaian yang ingin dicapai oleh ODHA dan petugas kesehatan. Konseling diharapkan memberikan autonomi kepada ODHA dalam mengelola penyakitnya sehingga kesehatan yang lebih baik dapat dicapai (Zhang et al., 2020a).

Wadah konseling bagi ODHA berupa pretes konseling yang merupakan layanan kesehatan yang diterima sebelum tes, post tes konseling yang merupakan layanan yang diterima setelah tes, Konseling HIV merupakan serangkaian konseling yang dilakukan petugas kesehatan dengan ODHA sebelum melakukan tes sampai setelah tes

dilakukan. Konseling diharapkan dilakukan secara komprehensif disemua populasi ODHA. WHO (2013), merekomendasikan untuk menyediakan dukungan konseling bagi populasi kunci beresiko dan ODHA.

ODHA dalam penelitian ini menyatakan bahwa penyakit HIV/AIDS belum ditemukan obatnya namun mereka mengetahui bahwa untuk mengendalikan virus diberikan ARV. ODHA mendapatkan penjelasan mengenai persiapan untuk menginisiasi terapi, mendapat penjelasan tentang prosedur pengobatan ARV dan pemantauan reaksi obat ARV.

Dalam Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2010-2014 salah satu upaya yang dilakukan sebagai respon penanggulangan pandemi HIV/AIDS adalah optimalisasi pelayanan perawatan dan pengobatan. Penyediaan terapi yang cocok hingga saat ini adalah terapi ARV. Pemerintah menjamin ketersediaan terapi ARV bagi ODHA yang disesuaikan dengan kriteria hitung CD4 dan kondisi kesehatan dasar (Zhang et al., 2020b).

Menurut Akoku et. al. (2022) manfaat dari terapi ARV adalah meningkatkan status kesehatan, meningkatkan fungsi imun, memperlambat stadium penyakit. Penggunaan jangka panjang pada beberapa pasien menghasilkan konsekuensi serius dan dapat membatasi terapi tahap lanjut mereka. Pengobatan jangka panjang akan memengaruhi proses kehidupan jangka panjang pasien. Hal hal tersebut haruslah disampaikan kepada pasien yang akan menerima terapi ARV. Pemantauan pengobatan memerlukan pemantau laboratorium yang esensial yaitu status imun, kemunduran penyakit, dan keefektifan terapi melalui penghitungan CD4 berkala, plasma level atau viral load, dan penilaian resistensi genotip dan fenotip virus, namun yang menjadi pemeriksaan wajib adalah hitung CD4 dan penilaian viral load. Semakin banyak viral load akan

semakin rendah CD4 karena virus akan mereplikasi dirinya didalam sel CD4 dan terus menghancurkan sel CD4 yang mengakibatkan mudahnya untuk penurunan status imun sehingga pemantauan CD4 penting dipantau untuk melihat perkembangan penyakit (Akoku et al., 2022).

ODHA dalam penelitian mengatakan bahwa mendapat bantuan jika terdapat keluhan fisik selama menjalani penyakit. Menurut WHO (2013), konseling lain yang disediakan dalam rangka memberikan perawatan dan penanganan terhadap keluhan kesehatan ODHA selama menjalani penyakitnya dikenal dengan *ongoing* konseling. HIV memberikan implikasi kesehatan yang berarti bagi ODHA akan banyak perubahan fisik dan psikologis yang dialami oleh ODHA selama menjalani proses penyakitnya. *Ongoing* konseling hendaknya diberikan petugas kesehatan ketika ODHA mengalami keluhan fisik dan psikologis dalam menjalani penyakitnya. *Ongoing* konseling diharapkan mampu memfasilitasi ODHA dalam penyelesaian permasalahan fisik penyakit, bantuan terhadap trauma psikis spesifik yang dihadapi, dan permasalahan yang dihadapi dengan lingkungan sosial. Petugas kesehatan harus mampu menangani permasalahan yang beragam yang mungkin timbul sehingga mampu memberikan bantuan terhadap permasalahan yang dihadapi (Akoku et al., 2022).

KESIMPULAN

Pelayanan kesehatan terhadap ODHA mampu mencakup pelayanan komprehensif berupa preventif, perawatan langsung, dan konseling. Pelayanan terhadap penderita HIV/AIDS sebaiknya mencakup pendeteksian kasus sampai dengan pendampingan mendapatkan perawatan kesehatan yang tepat. Pendeteksian kasus dimulai dari pendeteksian populasi-populasi yang beresiko, pemberian saran untuk pemeriksaan status HIV, diagnosis, penjelasan terkait penyakit, perawatan penyakit oleh petugas kesehatan, serta konseling bagi penderita.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih atas dukungan dari seluruh partisipan yang terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Akoku, D. A., Tickell, K. D., Niamien, K. R., Kemper, K. E., Yacouba, D., Kouyate, S., Kouassi, D. A., Balachandra, S., Swor, M., Luxenberg, A. K., Gloyd, S., & Kone, A. (2022). The association between health workforce availability and HIV-program outcomes in Côte d'Ivoire. *Human Resources for Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00715-2>
- Dapaah, J. M. (2016). Attitudes and Behaviours of Health Workers and the Use of HIV/AIDS Health Care Services. *Nursing Research and Practice*, 2016, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2016/517249>
- Mahathir, N. s., Wiarsih, W., & Permatasari, H. (2021). “accessibility”: A new narrative of healthcare services for people living with hiv in the capital city of indonesia. *Belitung Nursing Journal*, 7(3), 227–234. <https://doi.org/10.33546/BNJ.1409>
- Rahman, R., Pinto, R. M., & Wall, M. M. (2017). HIV education and welfare services in primary care: An empirical model of integration in Brazil's unified health system. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph14030294>
- Tafuma, T. A., Mahachi, N., Dziwa, C., Moga, T., Baloyi, P., Muyambo, G., Muched, A., Chimbidzika, T., Ncube, G., Murungu, O., Nyagura, T., & Lew, K. (2018a). Barriers to HIV service utilisation by people living with HIV in two provinces of Zimbabwe: Results from 2016 baseline assessment. *Southern African Journal of HIV Medicine*, 19(1). <https://doi.org/10.4102/SAJHIVMED.V19I1.721>
- Tafuma, T. A., Mahachi, N., Dziwa, C., Moga, T., Baloyi, P., Muyambo, G., Muched, A., Chimbidzika, T., Ncube, G., Murungu, O., Nyagura, T., & Lew, K. (2018b). Barriers to HIV service utilisation by people living with HIV in two provinces of Zimbabwe: Results from 2016 baseline assessment. *Southern African Journal of HIV Medicine*, 19(1). <https://doi.org/10.4102/SAJHIVMED.V19I1.721>
- Tarigan, Y. N., Woodman, R. J., Miller, E. R., Wisaksana, R., Wignall, F. S., & Ward, P. R. (2020). Changes in the

- HIV continuum of care following expanded access to HIV testing and treatment in Indonesia: A retrospective population-based cohort study. *PLoS ONE*, 15(9 September). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239041>
- Tattersall, T., Tam, C., Moore, D., Wesseling, T., Grieve, S., Wang, L., Bacani, N., Montaner, J. S. G., Hogg, R. S., Barrios, R., & Salters, K. (2022). Healthcare and treatment experiences among people diagnosed with HIV before and after a province-wide treatment as prevention initiative in British Columbia, Canada. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13415-2>
- Vermeersch, S., Demeester, R. P., Ausselet, N., Callens, S., De Munter, P., Florence, E., Goffard, J. C., Henrard, S., Lacor, P., Messiaen, P., Libois, A., Seyler, L., Uurlings, F., Vandecasteele, S. J., Van Wijngaerden, E., Yombi, J. C., Annemans, L., & De Wit, S. (2022). A public health value-based healthcare paradigm for HIV. *BMC Health Services Research*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07371-7>
- Youssef, E., Cooper, V., Miners, A., Llewellyn, C., Pollard, A., Lagarde, M., Sachikonye, M., Sabin, C., Foreman, C., Perry, N., Nixon, E., & Fisher, M. (n.d.). *Understanding HIV-positive patients' preferences for healthcare services: a protocol for a discrete choice experiment*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015>
- Zhang, D., Advani, S., Huchko, M., & Braithwaite, D. (2020a). Impact of healthcare access and HIV testing on utilisation of cervical cancer screening among US women at high risk of HIV infection: Cross-sectional analysis of 2016 BRFSS data. *BMJ Open*, 10(1). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031823>
- Zhang, D., Advani, S., Huchko, M., & Braithwaite, D. (2020b). Impact of healthcare access and HIV testing on utilisation of cervical cancer screening among US women at high risk of HIV infection: Cross-sectional analysis of 2016 BRFSS data. *BMJ Open*, 10(1). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031823>
- WHO. (2013). World health statistics 2013. Geneva: who press