

Artikel Asli

Studi Fenomenologi: Pengalaman Ibu dengan HIV/AIDS dalam Keterbukaan Status HIV Seropositif Terhadap Anak di Yogyakarta

Phenomenology: The Experience of HIV/AIDS Mothers in Self Disclosure to Their Children in Yogyakarta

Rizqi Wahyu Hidayati^{1*}, Dwi Kartika Rukmi²

^{1,2}Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

***Korespondensi penulis:**

Rizqi Wahyu Hidayati

Jurusan Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Jl. Brawijaya, Ring Road Barat, Sleman, Yogyakarta, Telp: 0274-4342000/Fax: 0274-4342542

Email: ririzpl@gmail.com

Info Artikel

Riwayat Artikel:

Dikirim 20 Maret 2021

Direvisi 11 April 2021

Diterima 12 April 2021

Kata Kunci:

Keterbukaan Status Ibu

HIV/AIDS

Anak

ABSTRAK

Di Indonesia saat ini berjumlah 150.296 orang penderita HIV AIDS. Upaya pencegahan penyebaran yaitu kesadaran penderita untuk terbuka terhadap statusnya pada keluarga. Ibu merasa takut untuk mengatakan pada anak karena anak akan memberikan stigma, membocorkan statusnya pada orang lain, atau depresi. Padahal keterbukaan status memiliki dampak positif bagi ibu salah satunya yaitu memberikan dukungan sosial dan meningkatkan motivasi ibu dalam mengasuh anaknya. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengalaman ibu dengan HIV dalam keterbukaan diri pada anak di Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretatif. Analisa data menggunakan *Interpretative Phenomenology Analysis*. Teknik pengambilan data menggunakan wawancara semiterstruktur. Teknik sampling menggunakan purposive sampling dengan kriteria inklusi wanita HIV berusia 26 - 45 tahun dan sudah memiliki anak. Jumlah partisipan yaitu 5 partisipan di Yogyakarta. Penelitian ini mendapatkan 5 tema untuk mencapai tujuan penelitian. Tema-tema tersebut yaitu (1) Merasa "berdosa" pada anak; (2) Berupaya bangkit untuk hidup; (3) Mencoba melepas beban diri; (4) Kecewa atas ketidakberanian diri untuk terbuka; (5) Kelegaan diri atas penerimaan anak. Keterbukaan status merupakan hal penting karena dapat mengurangi beban pada klien Orang Dengan HIV AIDS (ODHA). Hal ini dapat meningkatkan motivasi hidup melalui pengobatan ARV yang dijalannya. Oleh karena itu muncullah tema utama yaitu melepas beban diri untuk bangkit di kehidupan

ABSTRACT

In Indonesia, there is 150,296 people with HIV AIDS. The prevention efforts is increased by awareness of the sufferer's. They can do self-disclosure about their HIV status with the family. However, mothers feel afraid to tell their children because of the stigma. They afraid their children will leak their status to others, or become depressed. Whereas the openness of status has a positive impact on mothers, such as providing social support and increasing mother's motivation in caring of their children. The study aimed to determine the experiences of mothers with HIV in self-disclosure to children in Yogyakarta. This study used qualitative research with an interpretive phenomenological approach. Data analysis using Interpretative Phenomenology Analysis. The data collection technique used semi-structured interviews. The sampling technique used purposive sampling with the inclusion criteria: HIV women with 26-45 years and already having children. The number of participants was 5 participants in Yogyakarta. This research got 5 themes to achieve the research objectives. These themes were (1) Feeling "guilty" of children; (2) Trying to rise of life; (3) Trying to let go of the burdens life; (4) Disappointed caused by frightened; (5) Relief of being children acceptance. Self-disclosure is important because it can reduce the burden on clients of people living with HIV AIDS (PLWHA). Self-disclosure to children may increase motivation to live through the ARV treatment. Therefore, the main theme emerged was releasing one's burdens to rise in life

Keywords:

Mothers' Self-Disclosure

HIV/AIDS

Children

Pendahuluan

Saat ini telah terjadi peningkatan kasus HIV yang signifikan yaitu mencapai 39% dalam 16 tahun terakhir. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pusdatin (2020) mencatat 37,8 juta orang terkena HIV dan 1 juta diantaranya meninggal dunia. Selanjutnya, di Indonesia jumlah penderita HIV saat ini yaitu 50.282 jiwa untuk HIV dan 7036 untuk AIDS. Peningkatan ini dikarenakan hubungan seksual heteroseksual, penggunaan *injection drugs use* (IDU), dan makin meningkatnya kasus homoseksual. Peningkatan ini terjadi baik untuk jenis kelamin laki-laki, maupun perempuan (Pusdatin, 2014), perinatal, biseksual, dan transfuse (Pusdatin, 2020).

Yogyakarta merupakan propinsi dengan penduduk yang beragam. Hal ini dikarenakan *icon* sebagai propinsi yang ramah dan kota wisata menjadikan kota ini salah satu destinasi yang banyak diminati. Hal ini ditunjukkan dengan kenaikan jumlah wisatawan di setiap tahunnya (Dinas Pariwisata, 2019). Saat ini propinsi ini menduduki peringkat 14 untuk HIV (Pusdatin, 2020).

Fenomena saat ini, ibu dengan HIV/AIDS masih menyembunyikan statusnya dari keluarga, terutama anak. Padahal keterbukaan status pada anak juga tidak kalah penting dari pasangan. Hal ini dikarenakan pencegahan penyebaran dapat dilakukukan dengan *self-disclosure*, contohnya kemungkinan anaknya juga tertular HIV. Selain itu, anak juga akan menyaksikan ibunya pergi ke pelayanan kesehatan (Walulu & Gill, 2011). Namun, ibu merasa bahwa hal ini justru menjadi beban baginya. Hal ini dipicu karena ketakutan ibu pada kondisi psikologis anak, seperti anak menjadi depresi atau menolak penyakit yang dideritanya (Conserve *et al*, 2014).

Conserve *et al* (2014) juga menjelaskan bahwa keterbukaan pada anak memiliki manfaat antara lain dukungan sosial bagi ibu. Dukungan anak akan menguatkan ibu dalam menjalani proses pengobatan. Selain itu, motivasi untuk hidup dan mengasuh anak juga akan meningkat (Walulu & Gill, 2011). Penelitian mengenai *self-disclosure* ibu terhadap anak di Yogyakarta belum pernah

dilakukan. Padahal pengalaman ibu dengan *self-disclosure* dapat meningkatkan motivasi ibu dalam pengobatan dan pengasuhan anak. Oleh karena itu, peneliti tertarik mengambil penelitian tersebut dengan tujuan mengetahui pengalaman dan makna ibu yang sudah menajalani *self-disclosure* HIV/AIDS terhadap anak di Yogyakarta.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif: fenomenologi interpretatif. Partisipan yang mengikuti yaitu 5 orang dengan kriteria: wanita dengan HIV berusia 26 – 45 tahun dan memiliki serta mengasuh anak. Selanjutnya, kriteria eksklusi adalah wanita dengan orientasi seksual biseksual dan *homosexual*. Tehnik wawancara yang digunakan yaitu menggunakan semi terstruktur dan *in depth interview*. Analisis menggunakan *Interpretative Phenomenology Analysis (IPA)*. Keabsahan data pada penelitian ini menggunakan Lincoln dan Guba. Penelitian ini juga telah mendapatkan persetujuan etik dengan nomor: Skep/392/STIKES/VII/2018 oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini menggunakan 5 partisipan seperti yang digambarkan pada tabel 1 dimana distribusi usia paling banyak berada di dewasa akhir yaitu 60% dan statusnya yaitu janda. Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sejak partisipan dinyatakan positif HIV, mereka menjalani terapi ARV. Hal ini tambak dari prosentase lama pengobatan dan terapi ARV.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Partisipan

No	Data	%	
	Demografi	(100)	
1	Usia	Dewasa awal	40
		Dewasa Akhir	60
2	Pendidikan	SMP	40
		SMA	40
		D3	20
3	Status Marital	Janda	60
		Menikah	40

Tabel 2. Data Seropositif HIV

No	Tahun	% (100)		
1	Lama terdiagnosa HIV	1 – 3 4 – 6 7 – 10 >10	40 40 10 10	
	2	ARV	1 – 3 4 – 6 7 – 10 >10	40 40 10 10

Tema-tema yang ada antara lain Merasa “berdosa” pada anak; Berupaya bangkit untuk hidup; Mencoba melepas beban diri; Kecewa atas ketidakberanian diri untuk terbuka; dan Kelegaan diri atas penerimaan anak.

1. Merasa “berdosa” pada anak

Partisipan merasa tidak memiliki pengalaman dan pengetahuan tentang bahaya pergaulan dan HIV. Ketidakpahaman partisipan tersebut mengakibatkan partisipan menderita HIV dan menularkan pada anak. Penularan pada anak ini mengakibatkan partisipan merasa bersalah pada anak. Hal ini terlihat dari kata partisipan yaitu:

*“... Karena memang ada rasa **bersalah karena sudah nularin** ke anak... Karena ketika ada “ih mami bodoh sekali ya” (P1)*

2. Berupaya bangkit untuk hidup

Partisipan mencoba untuk mencari jalan keluar agar ia tetap dapat melanjutkan hidup, salah satunya dengan pengobatan. Mereka tidak lagi merenungi nasib dan memikirkan bagaimana bisa tertular HIV, tetapi mereka sudah menjalani pengobatan. Selain itu mereka memiliki komitmen untuk tetap melakukan pengobatan meskipun itu sepanjang kehidupan. Hal ini terlihat dari:

“Ya mau gimana lagi, ya sudah pokoknya gimana caranya harus diperbaiki lagi gitu. Lha mau disesalin juga udah terlanjur, ya udah...” (P2)

3. Mencoba melepas beban diri

Partisipan tidak tertutup atau mengungkapkan keadaan dirinya (penyakitnya) pada orang lain, termasuk pada anak. Hal ini terlihat dari kalimat:

“Keterbukaan itu bisa untuk... kalau kita sudah terbuka dengan keluarga jadi seandainya gini gini keluarga sudah tahu. Kita udah tidak menyimpan apa-apa... jika ada keluh kesah dari saya keluarga bisa membantu. Selain itu dalam pengobatan juga bisa tahu, kapan kontrol minum obatnya, jadi tidak hanya diri kita sendiri yang tahu...” (P3)

Makna harfiahnya yaitu mempersilakan membebaskan diri dari sesuatu yang berat (sukar) yang harus dilakukan atau ditanggung. Makna kontekstual yaitu partisipan merasa bahwa HIV merupakan beban hidup yang harus dia tanggung selama kehidupan. Hal ini tidak terlepas dari stigma yang diberikan masyarakat terhadap penyakit tersebut. Oleh karena itu, ia membutuhkan orang yang mampu mendukungnya. Salah satu cara mendapatkan dukungan yaitu dengan melakukan keterbukaan status terhadap keluarga, termasuk anak.

4. Kecewa atas ketidakberanian diri untuk terbuka

Makna harfiah dari sub tema ini yaitu merasa tidak puas pada badan sendiri karena tidak terkabul keinginan dan harapan. Hal ini dapat dilihat dari penggalan pernyataan:

“Waktu itu yang saya pikirkan, ya ampun kenapa anak saya bisa tahu... Padahal saya belum berani ngasih tahu tapi kok dia udah tahu duluan. Kemudian saya kecewa dengan diri saya sendiri gitu...” (P2)

Makna kontekstual diartikan sebagai ketidaklegaan partisipan karena merasa tidak mamiliki rasa percaya diri untung mengungkapkan status seropositif HIV kepada anak.

5. Kelegaian diri atas penerimaan anak
Makna kontekstual sub tema ini yaitu partisipan merasa lega dan senang karena anak mau menerimanya meskipun ia memiliki HIV di dalam tubuhnya. Hal ini dikarenakan HIV dianggap penyakit yang berat baik dari segi prognosis maupun tekanan sosial. Hal ini tercermin dari:

"... tapi sekarang sih udah nggak, udah bisa menerima, malah udah seneng anak udah bisa menerima..." (P2)

"yaa lega aja sih mbak semua udah tau alhamdulillah kami keluarga... Walaupun kamu punya temen buanyak diluar sana ibaratnya dan mereka tau kamu sakit keluargamu gak tau kamu sakit sama dengan itu zero kosong... Kalau keluarga gak ngerti, ngerti, tahunya kalau ada apa-apa, mereka kan nanti kecewa. kedua kalau pas kita drop siapa yang ngurus kita kalau kita tertutup..." (P5)

Makna kontekstualnya yaitu diartikan bahwa partisipan merasa senang dan tenteram karena anak mereka dapat menerima dan menyambut baik partisipan apaun kondisinya, termasuk HIV yang ada dalam hidupnya.

Pada saat terdiagnosa HIV, partisipan mengaku belum begitu paham tentang penyakitnya. Kondisi psikologis diperburuk saat mengetahui anak juga memiliki status HIV positif. Partisipan tidak mengetahui jika mereka mengalami seropositif HIV sebelum hamil. Hal ini membuat anak tertular. Proses penularan pada anak dapat terjadi selama masa perinatal (Shaw & Hunter, 2012). Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2018) menjelaskan bahwa masa perinatal yaitu selama kehamilan, melahirkan, dan menyusui. Selain itu, pengobatan HIV pada bayi dapat dimulai sejak usia 4 - 6 minggu. Namun, pada kenyataannya penderita ODHA tidak mengetahui jika ia mengalami seropositif HIV.

Meskipun demikian, rasa bersalah yang dialami partisipan berubah menjadi rasa tanggung jawab dimana ia memiliki kewajiban

untuk memberikan yang terbaik bagi anaknya. Mereka lebih memilih untuk mejadi menjadi lebih kuat dan tetap melanjutkan pengobatan. Pada dasarnya ibu yang melahirkan anak dengan HIV positif juga memiliki gangguan psikologis seperti kecemasan, bahkan bayangan kematian selalu muncul. Hal yang mereka khawatirkan dari kematiannya adalah perawatan anaknya. Selain itu, ibu juga merasa kesulitan dalam hidup jika memiliki anak dengan HIV positif. Hal ini dikarenakan perawatan anak dengan HIV bukan hal yang sederhana, karena mereka menjalani serangkaian pengobatan sedini mungkin (Liamputtong & Haritavorn, 2014). Oleh karena itu mereka lebih memilih untuk bertahan dan berjuang demi anak mereka (Liamputtong & Haritavorn, 2014). Selain itu mereka ingin mendapatkan dukungan emosi dan instrumental dari anak. Bahkan karena proses *disclose* dapat menurunkan depresi ibu (Visser & Hlungwani, 2020)

Ibu yang mengalami HIV positif menyadari bahwa dirinya tidak dapat berlarut-larut dalam kesedihan karena statusnya. Sehingga, ia memutuskan untuk bangkit dan berusaha sebaik mungkin untuk memberikan yang terbaik bagi keluarga, terutama anaknya. Hal ini dibuktikan dengan ketelatenan ibu dalam merawat anaknya. Ibu yang memiliki anak dengan HIV positif dinilai lebih berat dalam hal beban hidupnya. Hal ini dikarenakan ia harus tetap bekerja untuk membantu suami dalam hal ekonomi dan merawat anak dengan memberikan obat tepat waktu. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Liamputtong & Haritavorn (2014) bahwa ibu harus kuat agar anak lebih sehat. Selain itu, ia juga mengungkapkan bahwa kekuatan ibu memiliki pengaruh yang luar biasa bagi kesehatan anak.

Kekuatan yang didapatkan ibu juga dipengaruhi oleh keimanan ibu tersebut. Ibu menganggap bahwa tidak ada gunanya menyesal dan tidak melakukan apapun. Maka kepasrahan merupakan jalan yang terbaik. Kepasrahan terlihat dari ungkapan partisipan bahwa HIV menurutnya adalah jalan dari Tuhan untuk berbuat kebaikan. Spiritualitas yang dijalaninya mampu membantunya mengontrol tantangan yang

dihadapinya dalam hidup. Sehingga, koping individu tersebut dapat lebih baik. Se;ain itu kedekatan dengan Tuhan juga mampu meningkatkan keeratan hubungan ibu dan anak. Hal ini berarti ibu memiliki kekuatan untuk tetap merawat anak (Ashaba *et al.*, 2017).

Tema ini didapatkan dari arti keterbukaan status HIV bagi penderita ODHA. Keterbukaan sendiri status seropositive HIV merupakan keputusa dari penderita HIV untk mengungkapkan status kesehatannya pada orang lain, meskipun penyakit tersebut memiliki stigmatisasi yang tinggi (Madiba & Mokgatle, 2016). Wekesa & Coast (2013) mengartikan keterbukaan merupakan cara penataan informasi tentang status HIV dan keinginan untuk memberikan edukasi tentang HIV/ AIDS. Keterbukaan status berfungsi untuk mengurangi transmisi HIV, meningkatkan ketaatan pengobatan ARV, membantu intervensi PMTCT (prevention of mother to child transmission), meningkatkan penerimaan pasangan akan status wanita tersebut dan kemauan pasangan untuk melakukan tes HIV terkait penanganan dan dukungan yang lebih tepat (Alemayehu *et al.*, 2014). Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan partisipan bahwa proses keterbukaan status merupakan keinginan individu untuk memberikan informasi status seropositive HIV miliknya.

Keterbukaan status yang dilakukan didasarkan pada kriteria yang spesifik, antara lain hubungan dengan penderita ODHA (petugas kesehatan, pasangan, dan anggota keluarga), kualitas hubungan yang dimiliki (penerimaan vs penolakan), dan kemampuan penerimaan dalam merahasiakan informasi (Id, Hailemichael, Shewa-amare, & Hillman, 2019). Sedangkan keterbukaan pada tenaga kesehatan lebih ditekankan dalam ketepatan pemberian pelayanan dan perawatan. Sehingga hal tersebut dapat mengurangi risiko kecelakaan dalam bekerja. Contohnya yaitu tertular pada HIV (Stutterheim, 2016).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa partisipan mulai membuka diri pada keluarga dan pasangan. Namun, keterbukaan dengan anak beragam. Beberapa partisipan memilih terbuka sedini mungkin yaitu ketika

anak berusia 4 tahun. Hal itu dikarenakan anak tersebut juga memiliki status seropositive HIV. Keterbukaan tersebut dimaksudkan agar anak mau menjalani pengobatan sedini mungkin. Hal ini sesuai dengan CDC (2018) bahwa pengobatan HIV pada anak dimulai ketika usia 4 bulan. Namun, beberapa partisipan memilih untuk terbuka pada anak ketika berusia remaja. Hal ini dimaksudkan anak agar lebih positif dalam menerima kondisinya. Disisi lain, partisipan juga berharap agar anak mau menerima kondisinya.

Conserve *et al* (2014) menyebutkan bahwa setelah mengetahui ibunya mengidap HIV, anak akan merasa sedih dan tersakiti. Namun, hal tersebut berbeda dengan hasil penelitian bahwa ketika ibu memberitahu bahwa ia menderita seropositive HIV, anak mampu menerimanya. Selain itu, anak justru memberikan dukungan yaitu dengan mengingatkan ibunya untuk minum obat atau kontrol. Perbedaan penerimaan ini dimungkinkan karena perkembangan kognitif anak dan pemahaman tentang HIV.

Ibu juga cenderung mengungkapkan status HIV mereka kepada anak-anak dengan alasan kepentingan medis dan setelah diberikan dorongan yang cukup oleh pekerja sosial. Mungkin sebagian besar anak pada awalnya mengkhawatirkan kesehatan ibunya, hingga mereka diyakinkan oleh ibunya bahwa kesehatan mereka akan membaik. Namun, ibu dengan kesehatan yang menurun yang tidak memberitahukan kepada anaknya akan mengalami dilema untuk menceritakannya. Anak-anak sering kali diberi tahu tentang penyakit ibunya setelah mendapat stigma di sekolah atau lingkungan mereka. Implikasi bagi layanan kesehatan adalah agar dikembangkannya intervensi psikososial yang sesuai dengan budaya yang ditujukan untuk meningkatkan komunikasi, memberikan dukungan, dan memberikan bantuan sosial-ekonomi (Conserve *et al*, 2014).

Kesimpulan

Berdasarkan uraian tersebut maka tema sentral yaitu melepas beban diri untuk bangkit di kehidupan. Tema ini memberikan gambaran tentang pentingnya keterbukaan

status untuk memotivasi klien dalam pengobatan HIV. Hal ini dikarenakan ternyata dengan adanya anak dapat meningkatkan semangat, motivasi, kualitas hidup, dan bangkit dari keterpurukan akibat HIV. Penelitian lebih lanjut perlu dikaji tentang pengalaman partisipan yang berhubungan dengan kualitas hidup sebagai dampak *self-disclosure* yang dilakukan pada keluarga.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta karena telah mendanai penelitian ini. Rasa terima kasih juga peneliti ucapkan kepada Yayasan Victory Yogyakarta yang telah memfasilitasi peneliti.

Referensi

- Alemayehu, A., Aregay, A., Kalayu and Yebyo, H. (2014). HIV Disclosure to Sexual partner and associated factors among women attending ART Clinic at Mekelle hospital, Northern Ethiopia. *BMC Public Health* 2014,14:746
- Ashaba, S., Kaida, A., Burns, B. F., Neil, K. O., Dunkley, E., Psaros, C., ... Matthews, L. T. (2017). Understanding coping strategies during pregnancy and the postpartum period : a qualitative study of women living with HIV in rural Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(138), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1321-9>
- CDC. (2018). HIV Among Pregnant Women, Infants, And Children. Diakses di <https://www.cdc.gov/hiv/group/gender/pregnantwomen/index.html> pada tanggal 2 Desember 2018
- Conserve *et al.* (2014). Disclosure and Impact of Maternal HIV+ Serostatus on Mothers and Children in Rural Haiti. *Matern Child Health Journal*. December; 18 (10): 2309 – 2315. Doi: 10.1007/s10995-013-1375-x
- Dinas Pariwisata. (2019). Perkembangan Pariwisata Yogyakarta. <https://pariwisata.jogjakota.go.id/detail/index/428>
- Id, N. G. D., Hailemichael, R. G., Shewa-amare, A., & Hillman, J. (2019). *HIV Disclosure : HIV-positive status disclosure to sexual partners*

among individuals receiving HIV care in Addis Ababa , Ethiopia. 1–17.

- Liamputtong, P and Harivatorn, N. (2014). Tell or not to tell: disclosure to children and familyamongst Thai women living with HIV/AIDS. *Health Promot. Int.* doi: 10.1093/heapro/dau057. Tersedia dalam <http://heapro.oxfordjournals.org/content/early/2014/07/17/heapro.dau057.full.pdf+html> diakses tanggal 02 Februari 2016
- Madiba & Mokgatle. (2015). Perceptions and Experiences about self disclosure of HIV status among adolescents with perinatal acquired HIV poor resourced communities in South Africa. *HIV research and treatment*. Volume 2016. Tersedia di <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5031873/pdf/ART2016-2607249.pdf> diakses pada tanggal 2 Mei 2018
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Situasi dan Analisis HIV AIDS. Tersedia dalam <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin%20AIDS.pdf>, diakses tanggal 02 Februari 2016.
- Pusdatin. (2020). Situasi dan Analisis HIV AIDS. Tersedia di <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-HIV.pdf>
- Shaw & Hunter. (2012). *HIV Transmission*. Cold Spring Harb Percept Med. 2012; 2
- Sowell, Seals, Phillips, & Julious. (2003). Disclosure Of HIV Infection: How Do Women Decide To Tell?. *Health Education Research*. Vol.18 No.1 2003. Pg. 32 – 44
- Stutterheim, S. E. (2016). Disclosure of HIV Status to Health Care Providers in the Netherlands : A Qualitative Study. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2016.02.014>
- Visser, M., & Hlungwani, A. J. (2020). Maternal HIV status disclosure to young uninfected children: psychological variables of the mother. *African Journal of AIDS Research*, 19(1), 48–56. <https://doi.org/10.2989/16085906.2019>

1681481

Wekesa, Eliud And Coast, Ernestina. (2013).
Living With HIV Post-Diagnosis: A
Qualitative Study Of The Experiences Of
Nairobi Slum Residents. *BMJ Open*, 3
(E00239). DOI: 10.1136/Bmjopen-2012-
002399