

GAMBARAN JENIS KELAMIN, KETAATAN BERIBADAH DAN SUMBER PENULARAN DENGAN TINGKAT RESILIENSI PADA REMAJA DENGAN HIV

An Overview of Gender, Religious Practice, and Sources of Transmission with Resilience Levels in Adolescents Living with HIV

Indita Wilujeng Astiti^{1*}, Lina Erlina¹, Vera Fauziah Fatah¹, Muryati¹, Zaenal Muttaqin¹

¹Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung

*Corresponding author: Indita@staff.poltekkesbandung.ac.id

ABSTRACT

Adolescents with HIV (ALHIV) case in Indonesia was recorded to be higher than in Malaysia, in 2023. ALHIV denotes the transitional phase from childhood to adulthood, during which individuals confront problems associated with their HIV status, prompting psychological adaptation. The ability to adapt to challenges and difficulties experiences known as resilience. This study aimed to elucidate the characterization of gender, adherence to religious practices, and modes of transmission about degrees of resilience. This research is quantitative and employs a cross-sectional study methodology. The sampling strategy employed was non-probability sampling via the convenience sampling method, yielding 70 ALHIV participants. Data collection was executed with Child & Youth Resilience Measurement-Revised (CYRM-R), and data analysis was carried out through univariate analysis, employing frequency and percentage for categorical data, and mean and standard deviation for numerical data. The study's findings suggest that ALHIV exhibiting elevated resilience levels are predominantly male (22), that ALHIV who engage diligently in worship (29) tend to demonstrate high resilience, and that the primary transmission sources among ALHIV are largely attributable to risky behaviors (24).

Keywords: gender, religious practice, transmission, resilience, ALHIV

ABSTRAK

Kasus remaja dengan HIV (RDHIV) di Indonesia tercatat lebih banyak dibandingkan Negara Malaysia pada tahun 2023. RDHIV merupakan masa transisi dari kanak-kanak menjadi dewasa beserta menghadapi tantangan terkait HIV yang dideritanya, sehingga mendorong RDHIV agar dapat beradaptasi secara psikologis. Kemampuan penyesuaian diri secara terhadap tantangan dan kesulitan yang dialami disebut dengan resiliensi. Penelitian ini, dilakukan untuk mengetahui gambaran jenis kelamin, ketaatan beribadah dan sumber penularan dengan tingkat resiliensi. Jenis penelitian ini merupakan kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional*. Teknik sampel menggunakan *non-probability sampling* dengan metode *convenience sampling* sehingga didapatkan 70 RDHIV. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Child & Youth Resilience Measurement-Revised (CYRM-R)*, analisis data dilakukan dengan analisis univariat dengan frekuensi dan presentase untuk data kategorik sedangkan mean dan standar deviasi untuk data numerik. Hasil penelitian menunjukkan RDHIV yang memiliki tingkat resiliensi tinggi cenderung memiliki karakteristik jenis kelamin laki-laki (22), ketaatan beribadah RDHIV yang taat beribadah (29) cenderung menunjukkan tingkat resiliensi tinggi dan sumber penularan pada RDHIV sebagian besar karena perilaku berisiko (24).

Kata kunci: Jenis kelamin, ketaatan, transmisi, resiliensi, RDHIV

PENDAHULUAN

Remaja hidup dengan HIV (RDHIV) menghadapi tantangan yang signifikan, dengan kasus infeksi baru setiap tahunnya, *United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS)*

melaporkan sebanyak 1,3 juta kasus baru pada tahun 2022-2023 (UNAIDS, 2023). Sistem Informasi HIV/AIDS dan IMS (SIHA) melaporkan hingga September tahun 2022, ODHIV di Indonesia terdapat sebanyak 338.760 kasus, sedangkan kasus AIDS hingga Juni 2022 tercatat 140.024 kasus². Sedangkan, RDHIV untuk usia 10-19 tahun di Indonesia hingga tahun 2022 sebanyak 14.000 dibandingkan dengan negara Malaysia sebanyak 2.600 RDHIV¹.

Penanganan HIV/AIDS di Indonesia seringkali hanya berpusat pada upaya preventif sebagai langkah pengendalian peningkatan kasus baru, diantaranya identifikasi dini kasus baru, cakupan pemberian dan retensi terapi ARV serta memperluas akses pemeriksaan pada fasilitas layanan kesehatan³. Sedangkan, RDHIV mengalami perubahan dampak yang besar sepanjang kehidupan karena karakteristik dan penyakit setelah diagnosis sebagai penderita HIV⁴. Selain itu, diagnosa HIV dapat berdampak terhadap kesehatan mental karena menempatkan RDHIV dalam keadaan sulit dan penuh tantangan⁵.

Tantangan yang dihadapi oleh RDHIV seperti stigma dan diskriminasi di lingkungan sekolah⁶, rentan mengalami kekerasan fisik⁷, pada penderita HIV perempuan cenderung mengalami peningkatan risiko aborsi dan kelahiran prematur^{8,9}. RDHIV yang masih sekolah juga menghadapi kesulitan dalam mengikuti pengobatan dan perawatan HIV dikarenakan kesulitan menyesuaikan waktu juga ketakutan akan status yang akan diketahui oleh orang lain¹⁰. Meski begitu, tidak semua remaja menunjukkan dampak negatif akibat tantangan dan kesulitan yang dihadapi, beberapa remaja dapat menyesuaikan diri dengan baik.

Kemampuan menyesuaikan diri dengan baik terhadap kesulitan yang dihadapi disebut resiliensi¹¹. Kemampuan menyesuaikan diri ini merupakan kemampuan individu dalam mengakses sumber daya yang tersedia dan dapat mengatasi tantangan dengan cara yang bermakna dan secara fungsional^{12,13}. Resiliensi sangat penting bagi kesejahteraan jangka panjang individu yang terinfeksi HIV untuk menghadapi stres dan beban emosional pada RDHIV¹⁴. Semua individu memiliki kemampuan untuk pulih dari kesulitan dan kemampuan resiliensi, tetapi yang seiring berjalannya waktu individu dapat mengembangkannya¹⁵.

Pengembangan resiliensi ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor budaya dan sumber budaya yang menjadikan perbedaan dalam menghadapi setiap kesulitan. Selain itu, karakteristik demografi dapat mempengaruhi resiliensi¹⁶, seperti pada penelitian yang dilakukan Amerika menunjukkan bahwa wanita berusia 30-67 tahun yang hidup dengan HIV menunjukkan tingkat resiliensi yang tinggi meskipun mengalami pengalaman traumatis¹⁷. Namun demikian, studi yang membahas tentang potensi disparitas sosiodemografis dalam resiliensi masih kurang diperhatikan, terutama pada kalangan RDHIV di Indonesia ini.

Mengetahui karakteristik sosiodemografi dan tingkat resiliensi penting karena dapat membantu memahami variasi dalam populasi, menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dan pengetahuan, serta dapat digunakan dalam perencanaan intervensi yang lebih efektif dan tepat sasaran. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Gambaran Jenis Kelamin, Ketaatan Beribadah dan Sumber Penularan dengan Tingkat Resiliensi pada Remaja dengan HIV (RDHIV) yang bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat resiliensi berdasarkan jenis kelamin, ketaatan beribadah dan sumber penularan pada RDHIV.

METODE

Desain penelitian menggunakan korelasi kuantitatif untuk membantu mendukung informasi yang diperoleh dari RDHIV tentang tingkat resiliensi serta karakteristik sosiodemografi. Pemilihan pendekatan *cross-sectional* dikarenakan dapat digunakan dalam menganalisis atribut populasi, dengan mengidentifikasi karakteristik maupun kondisi tertentu. Populasi pada penelitian ini adalah 160 remaja yang menderita HIV di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Garut dan RSUD Sumedang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *non-probability sampling* dengan teknik *convenience sampling* dimana *sample size* ditentukan

menggunakan *G-power* didapatkan sebanyak 64 sampel. Sampel pada penelitian ini yaitu 70 RDHIV.

Penelitian ini dilakukan di RSUD Sumedang dan Wilayah Kerja Dinkes Kabupaten Garut yang dilaksanakan selama 6 bulan dimana pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Februari 2024. Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan *ethical clearence* pada komite etik penelitian PPNI Jawa Barat dengan No. III /014 /KEPK-SLE /STIKEP /PPNI /JABAR/ I/2024. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *Child & Youth Resilience Measurement* (CYRM-R) yang telah diuji validitas ke dalam Bahasa Indonesia dan data karakteristik sosiodemografi (jenis kelamin, ketaatan beribadah dan sumber penularan).

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner yang dilakukan secara langsung di Poliklinik Teratai dan PKBI Kabupaten Garut bagi responden yang bersedia untuk bertemu dan memberikan pilihan pengisian kuesioner melalui *zoom-meeting* bagi responden yang tidak bertemu secara langsung. Bagi responden yang bersedia menjadi informan diminta untuk mengisi *informed consent*. Peneliti memberikan waktu pengisian kuesioner kepada responden selama 10-15 menit.

Analisis data univariat pada penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yang bentuk analisisnya disesuaikan dengan jenis data. Dalam penelitian ini, disajikan dalam bentuk kategorik sehingga data yang disajikan dalam bentuk proporsi atau presentase dan numerik.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Sosiodemografi

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	57	81,4
Perempuan	13	18,6
Ketaatan beribadah		
Ya	31	44,3
Tidak	39	55,7
Sumber penularan		
Perilaku berisiko	61	87,1
Tidak teridentifikasi	9	12,9

Tabel 1 menunjukkan telah didapatkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 70 remaja HIV dengan data hampir seluruh responden (81,4%) berjenis kelamin laki-laki. Sebagian dari responden (55,7%) merupakan orang yang tidak taat beribadah. Berdasarkan data yang berhubungan dengan HIV, sumber penularan hampir seluruh (87,1%) responden berasal dari perilaku berisiko.

Tabel 2. Variabel Data Resiliensi

Sampel (n) =70		
Variabel	Mean logit	SD logit
Resiliensi	1,240	0,317

Tabel 2 diketahui nilai rata-rata dan standar deviasi distribusi logit pada variabel melalui pendekatan model Rasch. Tabel tersebut memaparkan nilai rata-rata dan standar deviasi distribusi logit tingkat resiliensi. Dimana didapatkan hasil bahwa pada variabel resiliensi *mean person measure* berada pada 1,24 (SD=0,317) yang menunjukkan standar deviasi lebih kecil dari nilai *mean*-nya, sehingga simpangan data pada resiliensi dikatakan baik.

Tabel 3. Distribusi Data Karakteristik Sosiodemografi dan Tingkat Resiliensi

Karakteristik	Resiliensi		Total
	Rendah	Tinggi	
Jenis kelamin			
Laki-laki	35	22	57
Perempuan	2	11	13
Ketaatan beribadah			
Tidak	15	4	19
Ya	22	29	51
Sumber penularan			
Perilaku berisiko	37	24	61
Tidak teridentifikasi	0	9	9

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa RDHIV yang memiliki tingkat resiliensi tinggi cenderung memiliki karakteristik jenis kelamin laki-laki (22), ketaatan beribadah RDHIV yang taat beribadah (29) cenderung menunjukkan tingkat resiliensi tinggi. Sumber penularan pada RDHIV sebagian besar karena perilaku berisiko (24).

PEMBAHASAN

Jenis Kelamin

Karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa RDHIV laki-laki cenderung memiliki tingkat resiliensi yang rendah dibandingkan dengan RDHIV perempuan. Hal ini, sejalan dengan beberapa hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tingkat resiliensi laki-laki lebih rendah dibandingkan dengan perempuan^{18,19}. Perbedaan jenis kelamin dalam resiliensi telah banyak diamati, dengan hasil menunjukkan bahwa perempuan umumnya menunjukkan tingkat resiliensi yang lebih tinggi²⁰. Hal ini, dapat disebabkan oleh peran, ekspektasi masyarakat dan konteks budaya berdasarkan jenis kelamin yang dapat berdampak pada kemampuan individu untuk mengatasi tantangan hidup.

Responden pada penelitian ini mayoritas memiliki jenis kelamin laki-laki dengan perilaku seks menyimpang yaitu laki suka laki (LSL) hal ini dapat menjelaskan alasan tingkat resiliensi yang cenderung lebih rendah dibandingkan pada perempuan. LSL seringkali dibebankan dengan kekhawatiran lain yang diakibatkan oleh perilaku menyimpang yang mereka alami seperti homophobia. Hal ini disebabkan oleh *Internalized homophobia and stigma* (IHS) yang merupakan proses individu menginternalisasikan keyakinan dan sikap negatif tentang orientasi seksual yang mengarah pada perasaan malu dan bersalah²¹.

Meski begitu, menurut²² remaja transfeminim cenderung menghadapi tantangan unik dan menunjukkan tingkat resiliensi yang tinggi berasal dari sumber daya interpersonal dan intrapersonal. Studi lain menunjukkan bahwa LSL dan biseksual dengan usia dewasa memiliki tingkat harga diri, depresi dan kecemasan yang moderat dengan tingkat resiliensi yang lebih tinggi dibanding yang diharapkan²³. Selain itu, LSL dapat secara aktif melawan diskriminasi melalui proses perlinungan yang dapat mengembangkan resiliensi sepanjang perjalanan kehidupan²⁴.

Ketaatan Beribadah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa RDHIV yang taat beribadah memiliki tingkat resiliensi yang lebih tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa spiritualitas dan agama memiliki peran penting dalam meningkatkan resiliensi dan kualitas hidup ODHIV termasuk pada anak-anak dan remaja²⁵⁻²⁷. Selain itu, ketaatan beribadah dipandang sebagai perjalanan yang menggabungkan kehidupan jangka panjang dengan pengalaman penuaan terkait HIV²⁸.

Ketaatan beribadah dapat meningkatkan resiliensi dengan memberikan dukungan emosional, makna, tujuan dan sumber kekuatan yang dapat membantu remaja menerima status HIV dan

mengatasi tantangan yang dihadapi. Keterlibatan dalam komunitas keagamaan juga dapat meningkatkan dukungan psikososial, memperkuat ikatan keluarga, dan mempromosikan strategi koping positif²⁷. Spiritualitas dan latar belakang budaya berfungsi sebagai strategi koping, harapan dan sumber dukungan²⁹. Ibadah juga seringkali menjadi sumber kekuatan spiritual emosional bagi banyak individu, membantu dalam mengatasi stres dan tantangan hidup^{30,31}.

Ketaatan beribadah dapat berperan dalam meredam distress spiritual dan konflik yang sering dialami oleh ODHIV, sehingga membantu individu menerima kondisi HIV dan meningkatkan kemampuan adaptasi. Ketaatan beribadah sebagai bagian dari religiusitas dan spiritualitas yang dapat memberikan kekuatan batin, kedamaian, harapan dan makna hidup yang membantu remaja menghadapi tekanan dan stigma akibat HIV. Religiusitas dapat menurunkan efek stigma terkait HIV³² dan dikaitkan dengan kepatuhan ART yang lebih baik serta penekanan virus pada wanita dengan HIV³³. Hasil meta-analisis menemukan korelasi positif antara spiritualitas/religiusitas dengan resiliensi³⁴.

Sumber Penularan

Sumber penularan HIV yang berasal dari perilaku berisiko menunjukkan tingkat resiliensi yang lebih rendah dibandingkan dengan RDHIV dengan sumber penularan tidak teridentifikasi. Perilaku berisiko dapat berasal dari keinginan, pengaruh teman, impulsif dan kurangnya pertimbangan akan konsekuensi. Perilaku berisiko yang sering ditemukan diantaranya seks bebas, perilaku seks menyimpang, dan penggunaan jarum suntik. RDHIV menunjukkan tingkat penggunaan alat kontrasepsi yang rendah, pasangan seksual yang berisiko dan aktivitas seks transaksional yang tinggi³⁵.

Studi menunjukkan pada saat remaja yang didiagnosa menderita HIV sebagai akibat dari perilaku berisiko yang dilakukannya dapat meningkatkan rasa penyesalan³⁶. Rasa penyesalan yang dirasakan atas perilaku berisiko yang dilakukan bukan berasal dari kesadaran diri mereka sendiri namun seringkali akibat dari hasil tekanan eksternal dan konsekuensi yang didapatkan. Banyak penderita HIV usia muda yang ketakutan akan status mereka yang diketahui oleh orang lain dikarenakan persepsi sosial negatif dan adanya diskriminasi^{37,38}. Selain itu, individu yang sumber penularan berasal dari jalur yang dianggap "bukan kesalahan individu" seperti transfusi darah atau penularan vertikal, seringkali mendapatkan dukungan sosial yang lebih besar.

SIMPULAN

Penelitian menunjukkan bahwa RDHIV dengan jenis kelamin laki-laki cenderung memiliki tingkat resiliensi yang lebih rendah daripada RDHIV perempuan, hal ini dapat dikarenakan peran, ekspektasi masyarakat dan konteks budaya yang berbeda pada kedua jenis kelamin. Dimana pada penelitian ini, lebih banyak responden merupakan laki-laki dengan perilaku seks menyimpang yang meningkatkan kekhawatiran akan persepsi masyarakat akan gangguan dan status yang dimilikinya. Selain itu, ketaatan beribadah dapat memberikan dukungan emosional, makna dan kekuatan spiritualitas. Spiritualitas dan agama membantu dalam mengatasi tantangan hidup terkait HIV. Sumber penularan banyak ditemukan berasal dari perilaku berisiko dengan menunjukkan tingkat resiliensi yang rendah. Remaja yang terinfeksi akibat perilaku berisiko dapat terbebani oleh konsekuensi eksternal dan tekanan sosial seperti stigma dan diskriminasi dari masyarakat.

DAFTAR RUJUKAN

1. UNAIDS. *The Path That Ends AIDS: UNAIDS Global AIDS Update 2023*.; 2023.
2. Kemkes. *Laporan Sistem Informasi HIV/AIDS Dan IMS Triwulan 2*.; 2022.
3. Kemkes. *Laporan Tahunan HIV AIDS 2022*.; 2022.

4. Bailey H, Cruz MLS, Songtaweessin WN, Puthanakit T. Adolescents with HIV and transition to adult care in the Caribbean, Central America and South America, Eastern Europe and Asia and Pacific regions. *J Int AIDS Soc.* 2017;20. doi:10.7448/IAS.20.4.21475
5. Vreeman RC, McCoy BM, Lee S. Mental health challenges among adolescents living with HIV. *J Int AIDS Soc.* 2017;20. doi:10.7448/IAS.20.4.21497
6. Kimera E, Vindevogel S, De Maeyer J, et al. Challenges and support for quality of life of youths living with HIV/AIDS in schools and larger community in East Africa: a systematic review. *Syst Rev.* 2019;8(1). doi:10.1186/S13643-019-0980-1
7. Ramaiya MK, Sullivan KA, O' Donnell K, et al. A Qualitative Exploration of the Mental Health and Psychosocial Contexts of HIV-Positive Adolescents in Tanzania. Published online 2016. doi:10.1371/journal.pone.0165936
8. Mkumba LS, Nassali M, Benner J, Ritchwood TD. Sexual and reproductive health needs of young people living with HIV in low- and middle-income countries: a scoping review. *Reprod Health.* 2021;18(1):219. doi:10.1186/S12978-021-01269-7
9. UNICEF. Adolescent HIV prevention - UNICEF DATA. 2023. Accessed August 22, 2023. <https://data.unicef.org/topic/hivaids/adolescents-young-people/>
10. Abimanyi-Ochom J, Mannan H, Groce NE, McVeigh J. HIV/AIDS knowledge, attitudes and behaviour of persons with and without disabilities from the Uganda Demographic and Health Survey 2011: Differential access to HIV/AIDS information and services. *PLoS One.* 2017;12(4). doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0174877
11. Astiti IW, Yosep I, Hernawaty T. Concept Analysis of Resilience in Adolescent Living with HIV: Review of Limitations and Implications. *JURNAL INFO KESEHATAN.* 2024;22(1):190-198. doi:10.31965/INFOKES.VOL22.ISS1.1632
12. Martino ML, Picione RDL, Lemmo D, Boursier V, Freda MF. Meaning-making trajectories of resilience in narratives of adolescents with multiple sclerosis. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology.* 2019;7(2). doi:10.6092/2282-1619/2019.7.2049
13. Di Napoli I, Dolce P, Arcidiacono C. Community Trust: A Social Indicator Related to Community Engagement. *Soc Indic Res.* 2019;145(2):551-579. doi:10.1007/S11205-019-02114-Y
14. Sunaina GS, Gupta S, Sreenath K. Resilience and well-being among adolescents living with HIV infection. *Indian Association of Health, Research and Welfare.* Published online 2019.
15. Ginsburg KR, Jablow MM. *Building Resilience in Children and Teens (Giving Kids Roots and Wings)*. 4th ed. (Sparks K, ed.). American Academy of Pediatrics; 2020.
16. Brown MJ, Trask JS, Zhang J, Haider MR, Li X. Sociodemographic and psychosocial correlates of resilience among older adults living with HIV in the Deep South. *J Health Psychol.* 2021;26(11):2010-2019. doi:10.1177/1359105319897783
17. Subramaniam S, Camacho LM, Carolan MT, López-Zerón G. Resilience in low-income African American women living and aging with HIV. *J Women Aging.* 2017;29(6):543-550. doi:10.1080/08952841.2016.1256735,
18. Chung JOK, Lam KKW, Ho KY, et al. Relationships among resilience, self-esteem, and depressive symptoms in Chinese adolescents. *J Health Psychol.* 2020;25(13-14):2396-2405. doi:10.1177/1359105318800159
19. Yalcin-Siedentopf N, Pichler T, Welte AS, et al. Sex matters: stress perception and the relevance of resilience and perceived social support in emerging adults. Published online 2021. doi:10.1007/s00737-020-01076-2/Published
20. Marta L, Kendhawati L, Moeliono MF. Adolescent Resilience Reviewed by Gender. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi.* 2023;11(3):371-376. doi:10.30872/PSIKOBORNEO.V11I3.11577
21. Puckett JA, Newcomb ME, Ryan DT, Swann G, Garofalo R, Mustanski B. Internalized Homophobia and Perceived Stigma: A Validation Study of Stigma Measures in a Sample of Young Men who Have Sex with Men. *Sex Res Social Policy.* 2017;14(1):1. doi:10.1007/S13178-016-0258-5
22. Harper GW, Wagner RL, Popoff E, Reisner SL, Jadwin-Cakmak L. Psychological resilience among transfeminine adolescents and emerging adults living with HIV. *AIDS.* 2019;33:S53-S62. doi:10.1097/QAD.0000000000002174

23. Batista IC, Pereira H. Mental health, resilience and HIV in older gay and bisexual men. *Educ Gerontol.* 2020;46(9):525-539. doi:10.1080/03601277.2020.1785673;SUBPAGE:STRING:ACCESS
24. Handlovsky I, Bungay V, Oliffe J, Johnson J. Developing Resilience: Gay Men's Response to Systemic Discrimination. *Am J Mens Health.* 2018;12(5):1473-1485. doi:10.1177/1557988318768607;CTYPE:STRING:JOURNAL
25. Sari D, Dewi E, Hamzah HB. The Relationship between Spirituality, Quality of Life, and Resilience. Published online October 1, 2019:145-147. doi:10.2991/ICCD-19.2019.39
26. Zain RM, Saad ZM, Ramli FZA. Level of spirituality and demographic factors among people living with HIV/AIDS. *Indian J Public Health Res Dev.* 2019;10(7):1152-1158. doi:10.5958/0976-5506.2019.01739.X
27. Mpofo S, Mpofo S, Mabvurira V, Chirimambowa T. Religion, Spirituality and Resilience of HIV Positive Children in Zimbabwe. *Canadian Social Science.* 2020;16(1):1-10. doi:10.3968/11341
28. Emler CA, Harris L, Pierpaoli CM, Furlotte C. "The Journey I Have Been Through": The Role of Religion and Spirituality in Aging Well Among HIV-Positive Older Adults. *Res Aging.* 2018;40(3):257-280. doi:10.1177/0164027517697115
29. Adegoke CO, Steyn MG. Yoruba culture and the resilience of HIV-positive adolescent girls in Nigeria. *Cult Health Sex.* 2018;20(11):1287-1298. doi:10.1080/13691058.2017.1422806
30. Howard-Snyder D, McKaughan DJ. Faith and resilience. *International Journal for Philosophy of Religion.* 2022;91(3):205-241. doi:10.1007/S11153-021-09820-Z/FIGURES/2
31. Mhaka-Mutepfa M, Maundeni T. The Role of Faith (Spirituality/Religion) in Resilience in Sub-Saharan African Children. <https://doi.org/10.1177/2516602619859961>. 2019;1(3):211-233. doi:10.1177/2516602619859961
32. Lipira L, Williams EC, Nevin PE, et al. Religiosity, Social Support, and Ethnic Identity: Exploring "resilience Resources" for African-American Women Experiencing HIV-Related Stigma. *J Acquir Immune Defic Syndr (1988).* 2019;81(2):175-183. doi:10.1097/QAI.0000000000002006
33. Fletcher FE, Sherwood NR, Rice WS, et al. Resilience and HIV Treatment Outcomes among Women Living with HIV in the United States: A Mixed-Methods Analysis. *AIDS Patient Care STDS.* 2020;34(8):356-366. doi:10.1089/APC.2019.0309;PAGE:STRING:ARTICLE/CHAPTER
34. Schwalm FD, Zandavalli RB, de Castro Filho ED, Lucchetti G. Is there a relationship between spirituality/religiosity and resilience? A systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Health Psychol.* 2022;27(5):1218-1232. doi:10.1177/1359105320984537;WEBSITE:WEBSITE:SAGE;WGROU:STRING:PUBLICATION
35. Ssewanyana D, Mwangala PN, Van Baar A, Newton CR, Abubakar A. Health Risk Behaviour among Adolescents Living with HIV in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Biomed Res Int.* 2018;2018(1):7375831. doi:10.1155/2018/7375831
36. Dulin AJ, Dale SK, Earnshaw VA, et al. Resilience and HIV: A review of the definition and study of resilience HHS Public Access. *AIDS Care.* 2018;30(SUP5):6-17. doi:10.1080/09540121.2018.1515470
37. Ismail N, Matillya N, Ratansi R, Mbekenga C. Barriers to timely disclosure of HIV serostatus: A qualitative study at care and treatment centers in Dar es Salaam, Tanzania. *PLoS One.* 2021;16(8):e0256537. doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0256537
38. Arifin H, Ibrahim K, Rahayuwati L, et al. HIV-related knowledge, information, and their contribution to stigmatization attitudes among females aged 15–24 years: regional disparities in Indonesia. *BMC Public Health.* 2022;22(1):1-11. doi:10.1186/S12889-022-13046-7/TABLES/5