



GANGGUAN DEPRESIF ORGANIK (F06.32) PADA PASIEN DENGAN INFEKSI HIV

Alexandra Adeline

Universitas Udayana

e-mail: alexandra.adeline2011@gmail.com

Diterima: 21/1/2026; Direvisi: 16/3/2026; Diterbitkan: 3/4/2026

ABSTRAK

Gangguan depresif organik merupakan gangguan mood yang muncul sebagai akibat langsung dari kondisi medis tertentu, salah satunya infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) stadium lanjut yang dapat menimbulkan komplikasi neuropsikiatri dan berdampak pada fungsi psikososial serta kualitas hidup pasien. Artikel ini bertujuan mendeskripsikan karakteristik klinis, proses diagnostik, dan penatalaksanaan gangguan depresif organik pada pasien HIV stadium IV. Penelitian ini menggunakan metode laporan kasus dengan data yang diperoleh melalui autoanamnesis, heteroanamnesis, pemeriksaan status mental, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang yang relevan. Pasien adalah laki-laki berusia 26 tahun dengan keluhan perasaan sedih berkepanjangan, putus asa, gangguan tidur, dan penurunan minat aktivitas. Evaluasi klinis menunjukkan gejala depresif yang berkaitan dengan kondisi medis yang mendasari tanpa riwayat gangguan mood sebelumnya, sehingga ditegakkan diagnosis gangguan depresif organik (F06.32). Penatalaksanaan dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan *Consultation and Liaison Psychiatry* yang meliputi farmakoterapi antidepresan, psikoterapi suportif, dan psikoedukasi kepada pasien serta keluarga. Hasil menunjukkan adanya perbaikan kondisi emosional dan fungsi psikososial pasien setelah intervensi terpadu diberikan. Laporan ini menegaskan pentingnya deteksi dini gangguan psikiatri pada pasien HIV stadium lanjut serta perlunya pendekatan multidisiplin untuk meningkatkan luaran klinis dan kualitas hidup pasien.

Kata Kunci: *Gangguan Depresif Organik, HIV Stadium IV, Consultation And Liaison Psychiatry, Depresi Terkait HIV*

ABSTRACT

Organic depressive disorder is a mood disorder that arises as a direct consequence of medical conditions, including advanced-stage Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection, which may lead to neuropsychiatric complications and significantly affect patients' psychosocial functioning and quality of life. This article aims to describe the clinical characteristics, diagnostic process, and management of organic depressive disorder in a patient with stage IV HIV. This study employed a case report design using data obtained from autoanamnesis, heteroanamnesis, mental status examination, physical examination, and relevant supporting investigations. The patient was a 26-year-old male presenting with persistent sadness, hopelessness, sleep disturbance, and loss of interest in daily activities. Clinical evaluation indicated depressive symptoms associated with the underlying medical condition without any prior history of mood disorder, leading to a diagnosis of organic depressive disorder (F06.32). Management was carried out comprehensively through a Consultation and Liaison Psychiatry approach, including antidepressant pharmacotherapy, supportive psychotherapy, and psychoeducation for both the patient and family. The findings showed an improvement in the patient's emotional condition and psychosocial functioning following the integrated



intervention. This case highlights the importance of early detection of psychiatric disorders in patients with advanced HIV and the need for a multidisciplinary approach to improve clinical outcomes and quality of life.

Keywords: *Organic Depressive Disorder, HIV Stage IV, Consultation And Liaison Psychiatry, HIV-Related Depression*

PENDAHULUAN

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan penyakit kronik yang berdampak luas pada sistem imun, fungsi neurologis, dan kesehatan mental penderitanya (Remien et al., 2021; Gallego Deike et al., 2023). Seiring meningkatnya angka harapan hidup pasien akibat terapi antiretroviral, perhatian terhadap komplikasi jangka panjang, khususnya gangguan neuropsikiatri, semakin penting. Depresi menjadi salah satu komorbiditas psikologis yang paling sering ditemukan pada individu dengan HIV dan berpengaruh terhadap kualitas hidup serta keberhasilan terapi (Indriani & Setyawati, 2025; Awadu et al., 2025). Kondisi ini menunjukkan bahwa penanganan HIV tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga membutuhkan pendekatan yang mengintegrasikan dimensi kesehatan mental secara menyeluruh. Dalam kerangka konseptual, fenomena ini dapat dijelaskan melalui model biopsikososial yang menekankan interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosial dalam menentukan kondisi kesehatan individu.

Meskipun secara ideal gangguan psikiatri pada pasien HIV dapat dikenali dan ditangani secara dini, kenyataannya masih banyak kasus yang tidak terdiagnosis atau tertangani secara optimal. Hal ini disebabkan oleh tumpang tindih gejala depresif dengan manifestasi fisik HIV stadium lanjut, stigma terhadap gangguan mental, serta keterbatasan integrasi layanan kesehatan jiwa dalam sistem perawatan kronik (Indriani & Setyawati, 2025). Studi mutakhir menunjukkan bahwa gangguan mental pada pasien HIV merupakan hasil interaksi kompleks antara kondisi biologis, tekanan psikososial, dan perjalanan penyakit yang berkepanjangan (Awadu et al., 2025). Selain itu, faktor gaya hidup seperti aktivitas fisik juga berkontribusi terhadap kesejahteraan mental pada populasi dengan kondisi kronik (de Jesus Batista et al., 2022). Temuan ini memperkuat pentingnya pendekatan komprehensif yang tidak hanya berfokus pada gejala, tetapi juga pada konteks kehidupan pasien secara menyeluruh.

Gangguan depresif organik merupakan bentuk depresi yang muncul sebagai konsekuensi langsung dari kondisi medis, termasuk HIV stadium IV, sehingga menjadi tantangan dalam aspek diagnostik dan terapeutik (Zaongo et al., 2025; Corley et al., 2025). Kondisi ini sering kali berkaitan dengan perubahan neurobiologis akibat infeksi HIV yang memengaruhi sistem saraf pusat. Pemahaman mengenai mekanisme neuropsikiatri HIV, termasuk gangguan kognitif dan disfungsi neurologis, menjadi penting dalam menentukan strategi intervensi yang tepat (Ellis et al., 2023; Gallego Deike et al., 2023). Dalam perspektif teori neuropsikiatri HIV, infeksi virus dapat memicu perubahan struktural dan fungsional pada otak yang berkontribusi terhadap munculnya gejala depresi dan gangguan perilaku. Oleh karena itu, keterlambatan deteksi dan penanganan dapat memperburuk luaran klinis pasien.

Pendekatan *Consultation and Liaison Psychiatry* (CLP) menjadi salah satu model layanan yang efektif dalam mengintegrasikan perawatan medis dan psikiatri pada pasien dengan kondisi kompleks (Oldham et al., 2021; Oldham et al., 2024). Model ini memungkinkan deteksi dini gangguan mental melalui kolaborasi lintas profesi dan penerapan intervensi yang terkoordinasi. Implementasi CLP proaktif, seperti screening sistematis dan intervensi awal, terbukti meningkatkan kualitas layanan serta hasil klinis pasien dengan komorbiditas medis dan



psikiatri. Selain itu, pendekatan ini juga berkontribusi dalam meningkatkan efisiensi pelayanan di unit perawatan akut. Dengan demikian, CLP dapat diposisikan sebagai bentuk implementasi praktis dari model biopsikososial dalam pelayanan kesehatan modern.

Nilai kebaruan laporan kasus ini terletak pada fokusnya terhadap gangguan depresif organik pada pasien HIV stadium IV serta penerapan pendekatan CLP yang masih jarang dilaporkan, khususnya di negara berkembang. Laporan ini mendeskripsikan secara sistematis manifestasi klinis, proses diagnostik, dan penatalaksanaan multidisiplin pada pasien dengan kondisi kompleks. Selain itu, penelitian ini juga memberikan gambaran integrasi layanan kesehatan mental dalam praktik klinis yang nyata. Temuan ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran klinisi terhadap pentingnya deteksi dini dan penanganan gangguan psikiatri pada pasien HIV. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara komprehensif karakteristik klinis dan penatalaksanaan gangguan depresif organik pada pasien HIV stadium IV melalui pendekatan CLP.

METODE PENELITIAN

Artikel ini menggunakan desain laporan kasus pada seorang pasien dengan infeksi HIV stadium IV yang mengalami gangguan depresif organik. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif melalui telaah rekam medis selama masa perawatan di rumah sakit rujukan tersier. Data klinis diperoleh dari autoanamnesis pasien dan heteroanamnesis terhadap anggota keluarga terdekat, serta melalui pemeriksaan status mental terstruktur. Instrumen yang digunakan dalam evaluasi gejala depresif adalah *Hamilton Depression Rating Scale* (HAM-D) untuk menilai tingkat keparahan depresi secara kuantitatif. Selain itu, dilakukan pemeriksaan fisik umum dan neurologis guna memperoleh gambaran kondisi klinis secara menyeluruh. Pemeriksaan penunjang, seperti laboratorium dan pencitraan medis, dilakukan sesuai indikasi klinis untuk memperkuat proses diagnostik.

Penegakan diagnosis psikiatri ditetapkan melalui evaluasi klinis menyeluruh dengan mengacu pada kriteria PPDGJ III dan DSM-5 untuk memastikan ketepatan diagnosis. Prosedur penelitian dilakukan secara sistematis melalui beberapa tahapan, yaitu tahap pengumpulan data (telaah rekam medis dan anamnesis), tahap evaluasi klinis (pemeriksaan status mental dan penggunaan HAM-D), serta tahap analisis data (deskripsi naratif terhadap manifestasi klinis, proses diagnostik, dan penatalaksanaan pasien). Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan kondisi pasien secara komprehensif. Seluruh informasi disajikan dengan menjaga kerahasiaan identitas pasien sesuai prinsip etika kedokteran. Penyajian hasil difokuskan pada temuan klinis dan prosedur penanganan tanpa memasukkan interpretasi teoritis yang tidak relevan, sehingga memungkinkan transparansi dan replikabilitas penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Hasil Klinis Pasien

Ringkasan temuan klinis pasien disajikan dalam Tabel 1 untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai status afektif, fungsi kognitif, gangguan tidur, nafsu makan, dan diagnosis psikiatri. Penyajian dalam bentuk tabel bertujuan mempermudah pembaca memahami aspek penilaian utama secara sistematis dan ringkas. Narasi ini hanya menekankan konteks umum tanpa mengulang rincian yang telah ditampilkan dalam tabel. Secara umum, kondisi klinis pasien menunjukkan adanya gangguan afektif yang berlangsung selama perawatan.

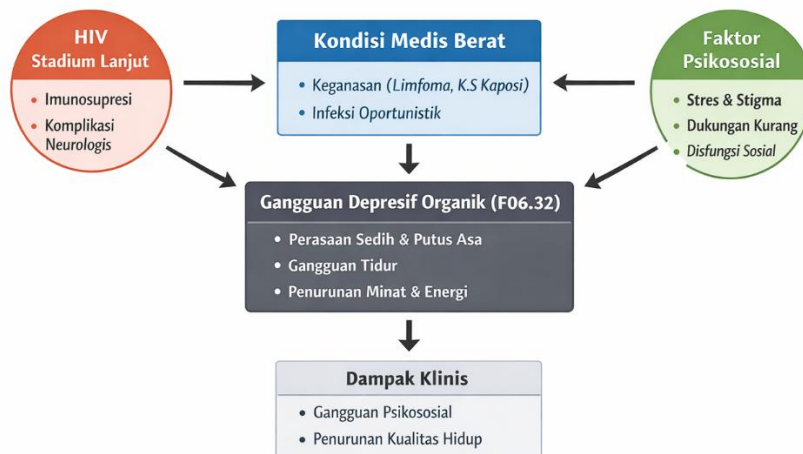
Tabel 1. Ringkasan Temuan Klinis dan Psikiatri Pasien

No.	Aspek Penilaian	Hasil
1	Status kesadaran	Compos mentis
2	Afek dan mood	Afek depresif, mood sedih menetap
3	Fungsi kognitif	Orientasi dan konsentrasi baik
4	Gangguan persepsi	Tidak ditemukan
5	Gangguan pikir	Tidak ditemukan
6	Gangguan tidur	Sulit memulai tidur, sering terbangun
7	Nafsu makan	Menurun
8	Ide bunuh diri	Tidak ada
9	Diagnosis psikiatri	Gangguan Depresif Organik (F06.32)

Tabel 1 menunjukkan profil klinis pasien secara komprehensif yang mencakup aspek kesadaran, afek, kognitif, serta gejala penyerta lainnya. Penyajian ini mendukung proses dokumentasi klinis yang terstruktur dalam evaluasi psikiatri. Informasi dalam tabel menjadi dasar untuk memahami kondisi pasien secara ringkas sebelum melihat keterkaitan dengan kondisi medis yang mendasari. Dengan demikian, tabel berfungsi sebagai representasi data utama tanpa perlu pengulangan dalam bentuk narasi panjang.

2. Hubungan Kondisi Medis dan Gejala Depresif

Munculnya gejala depresif pada pasien terjadi bersamaan dengan perubahan kondisi fisik selama perjalanan penyakit. Kondisi medis kronik serta terapi yang dijalani menjadi bagian dari konteks klinis yang menyertai perubahan psikologis pasien. Hubungan antara kondisi medis dan manifestasi psikiatri divisualisasikan dalam Gambar 1 untuk memberikan gambaran alur keterkaitan secara sistematis. Penyajian visual pada gambar 1 ini membantu memperjelas hubungan antar variabel klinis tanpa memerlukan uraian naratif yang berulang.



Gambar 1. Skema Hubungan HIV, Keganasan, Dan Gangguan Depresif Organik

Narasi setelah gambar difokuskan pada penjelasan umum mengenai keterkaitan antar komponen dalam skema. Gambar 1 tersebut menunjukkan adanya hubungan antara kondisi medis kronik, proses pengobatan, dan perubahan kondisi psikologis pasien. Penyajian ini memberikan kerangka pemahaman yang lebih terstruktur terhadap dinamika klinis yang terjadi



selama perawatan. Dengan demikian, gambar berfungsi sebagai pelengkap visual terhadap data yang telah disajikan

3. Peran Consultation and Liaison Psychiatry

Pendekatan *Consultation and Liaison Psychiatry* (CLP) diterapkan selama proses perawatan untuk mendukung evaluasi kondisi psikiatri pasien. Fokus utama pendekatan ini meliputi identifikasi gejala afektif, pemantauan kondisi emosional, serta pemberian rekomendasi terapi yang sesuai dengan kondisi medis pasien. Selain intervensi farmakologis, pendekatan ini juga melibatkan dukungan psikososial melalui keterlibatan keluarga. Selama perawatan, pendekatan ini berjalan seiring dengan penanganan medis utama.

4. Implikasi Klinis

Temuan dalam laporan kasus ini menunjukkan pentingnya perhatian terhadap aspek psikiatri pada pasien dengan kondisi medis kronik. Skrining kondisi psikologis menjadi bagian yang relevan dalam proses perawatan untuk mendukung penanganan yang lebih menyeluruh. Pendekatan yang terintegrasi antara aspek medis dan psikiatri dapat membantu meningkatkan kualitas perawatan pasien. Oleh karena itu, hasil ini memberikan gambaran awal mengenai pentingnya integrasi layanan dalam praktik klinis.

Pembahasan

Temuan pada laporan kasus ini menunjukkan bahwa pasien dengan infeksi HIV stadium lanjut dan komorbid keganasan mengalami gejala depresif yang berhubungan erat dengan kondisi medis yang mendasarinya. Gangguan mood ini tidak semata merupakan reaksi psikologis terhadap penyakit, tetapi juga mencerminkan perubahan biologis dan neuropsikiatri akibat infeksi kronik, inflamasi sistemik, serta terapi medis agresif (Corley et al., 2025; Fatokun et al., 2025). Proses biologis tersebut memberikan dasar etiologis yang kuat dalam penegakan diagnosis gangguan depresif organik. Dengan demikian, gejala afektif pada pasien ini lebih tepat dipahami sebagai manifestasi sekunder dari kondisi medis. Dalam kerangka konseptual, temuan ini dapat dijelaskan melalui model biopsikososial yang menekankan interaksi dinamis antara faktor biologis, psikologis, dan sosial dalam membentuk kondisi kesehatan mental pasien.

Secara mekanistik, HIV dapat memasuki sistem saraf pusat melalui jalur *trojan horse*, memicu aktivasi mikroglia, serta meningkatkan pelepasan sitokin proinflamasi yang berdampak pada disregulasi neurotransmitter serotonin, dopamin, dan norepinefrin (Yu et al., 2025; Chauvin & Sauce, 2022). Mekanisme ini berkontribusi terhadap munculnya gejala depresif yang persisten dan cenderung tidak sepenuhnya responsif terhadap intervensi psikososial saja. Peran inflamasi sistemik sebagai mediator neuropsikiatri juga telah ditunjukkan pada pasien dengan HIV dan komorbid penyakit berat, termasuk keganasan serta efek samping kemoterapi (Fatokun et al., 2025). Kondisi tersebut menegaskan bahwa gangguan mood pada pasien HIV stadium lanjut memiliki dasar biologis yang kompleks. Namun demikian, faktor psikologis seperti persepsi terhadap penyakit dan pengalaman stres juga berinteraksi dengan mekanisme biologis tersebut dalam memperkuat gejala yang muncul.

Hasil ini sejalan dengan temuan epidemiologis yang menunjukkan tingginya prevalensi depresi pada populasi yang hidup dengan HIV, khususnya pada stadium lanjut dan pasien dengan komorbid penyakit berat (Awadu et al., 2025; Huang et al., 2025; Kanekatoua et al., 2025). Depresi pada pasien HIV berkaitan dengan peningkatan morbiditas, penurunan kualitas



hidup, serta kepatuhan terhadap terapi antiretroviral yang lebih rendah (Awadu et al., 2025; Huang et al., 2025). Selain itu, faktor sosial seperti stigma, diskriminasi, dan keterbatasan dukungan keluarga turut memengaruhi keparahan gejala depresif (Kaneatoua et al., 2025). Dalam konteks budaya, nilai-nilai sosial dan persepsi masyarakat terhadap HIV juga dapat memperkuat beban psikologis pasien, sehingga memperburuk kondisi emosional yang dialami. Dengan demikian, gangguan depresif organik pada pasien HIV tidak dapat dilepaskan dari interaksi antara faktor biologis dan psikososial.

Berbeda dengan depresi primer, gangguan depresif organik ditandai oleh hubungan temporal yang jelas antara perburukan kondisi medis dan munculnya gejala afektif (Corley et al., 2025). Ketiadaan riwayat gangguan mood sebelumnya, tidak adanya distorsi kognitif khas depresi mayor, serta adanya penyakit sistemik berat memperkuat interpretasi bahwa gejala bersifat sekunder terhadap kondisi organik (Yu et al., 2025). Hal ini sejalan dengan kriteria *Depressive Disorder Due to Another Medical Condition* dalam DSM-5. Penegakan diagnosis yang tepat menjadi penting untuk menentukan strategi intervensi yang sesuai. Pendekatan ini juga menuntut sensitivitas terhadap kondisi psikososial pasien, termasuk pengalaman subjektif dan makna yang diberikan pasien terhadap penyakitnya.

Pendekatan *Consultation and Liaison Psychiatry* (CLP) terbukti efektif dalam menangani gangguan depresif organik pada pasien dengan kondisi medis kompleks (Grassi et al., 2025; Bussard et al., 2025). CLP memungkinkan integrasi penilaian psikiatri dengan kondisi medis secara menyeluruh, sehingga intervensi yang diberikan lebih aman dan tepat sasaran, terutama dalam mempertimbangkan interaksi obat (Fatokun et al., 2025; Yu et al., 2025). Selain intervensi farmakologis, dukungan psikososial dan psikoedukasi keluarga menjadi komponen penting dalam proses pemulihan pasien (Bussard, Ashraf, & Summers, 2025; Kaneatoua et al., 2025). Keterlibatan keluarga dapat meningkatkan rasa aman, memperkuat koping, serta mendorong kepatuhan terhadap terapi. Dalam konteks budaya masyarakat yang kolektif, dukungan keluarga memiliki peran yang sangat signifikan sebagai sumber kekuatan psikologis bagi pasien.

Secara keseluruhan, laporan kasus ini menegaskan pentingnya pendekatan yang komprehensif dalam penatalaksanaan pasien HIV dengan komorbid psikiatri. Integrasi aspek biologis, psikologis, dan sosial memungkinkan pemahaman yang lebih utuh terhadap kondisi pasien (Corley et al., 2025; Fatokun et al., 2025; Yu et al., 2025; Yakob et al., 2025). Pemahaman terhadap mekanisme neuroimunologi, interaksi obat, serta faktor psikososial dan budaya menjadi dasar dalam merancang intervensi yang efektif. Pendekatan multidisiplin ini tidak hanya berkontribusi terhadap stabilisasi gejala depresif, tetapi juga meningkatkan keterlibatan pasien dalam perawatan serta luaran klinis yang lebih baik (Huang et al., 2025; Bussard et al., 2025). Dengan demikian, penerapan model biopsikososial secara eksplisit dalam praktik klinis menjadi kunci dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan jiwa pada pasien HIV stadium lanjut.

KESIMPULAN

Laporan kasus ini menegaskan bahwa gangguan depresif pada pasien dengan infeksi HIV stadium lanjut dan komorbid keganasan perlu dipahami sebagai bagian integral dari proses penyakit, bukan sekadar respons psikologis. Perubahan biologis akibat infeksi kronik, inflamasi sistemik, serta efek terapi medis berperan dalam munculnya gangguan depresif organik, sehingga pendekatan diagnostik yang menempatkan gejala psikiatri dalam konteks medis secara menyeluruh menjadi sangat penting. Peran *Consultation and Liaison Psychiatry* (CLP)



terbukti membantu menjembatani aspek medis dan psikiatri melalui deteksi dini serta penatalaksanaan yang lebih tepat dan aman. Pendekatan kolaboratif ini menunjukkan bahwa integrasi layanan psikiatri merupakan komponen esensial dalam tata laksana komprehensif pasien dengan kondisi medis kompleks.

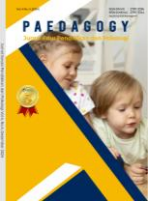
Temuan ini membuka peluang penerapan skrining rutin gangguan psikiatri pada pasien dengan penyakit kronik, khususnya di layanan rawat inap. Selain itu, diperlukan penelitian lanjutan dengan desain yang lebih luas untuk mengevaluasi dampak intervensi CLP terhadap luaran klinis, kepatuhan terapi, dan kualitas hidup pasien. Pendekatan biopsikososial dan kolaborasi multidisiplin menjadi dasar penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara holistik. Secara keseluruhan, integrasi layanan medis dan psikiatri melalui pendekatan CLP berpotensi meningkatkan kualitas perawatan dan hasil klinis pasien secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Awadu, J. E., Giordani, B. J., Abbo, C., Zalwango, S., Sikorskii, A., & Ezeamama, A. (2025). Association of adult caregiver depression with developmental disorder likelihood in Ugandan children perinatally exposed and unexposed to HIV. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 1-16. <https://doi.org/10.1017/gmh.2025.10078>
- Bussard, M. E., Ashraf, S., & Summers, N. A. (2025). Effect of Mental Health Care Visits on HIV Care Outcomes. *AIDS and Behavior*, 29(2), 601-606. <https://doi.org/10.1007/s10461-024-04542-5>
- Bussard, M. E., Ashraf, S., & Summers, N. A. (2025). Effect of Mental Health Care Visits on HIV Care Outcomes. *AIDS and Behavior*, 29(2), 601-606. <https://doi.org/10.1007/s10461-024-04542-5>
- Chauvin, M., & Sauce, D. (2022). Mechanisms of immune aging in HIV. *Clinical Science*, 136(1), 61-80. <https://doi.org/10.1042/CS20210344>
- Corley, M. J., Chan, P., & Joseph, S. B. (2025). CROI 2025: neuropsychiatric complications in people with HIV. *Topics in antiviral medicine*, 33(2), 483-493. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40472384/>
- Czechowicz, M., Madoń, J., & Gadziński, P. (2025). Psychiatric Comorbidities in HIV-Positive Patients: A Literature Review. *Journal of Education, Health and Sport*, 81, 66778-66778. <https://doi.org/10.12775/JEHS.2025.81.66778>
- de Jesus Batista, M. H., dos Santos, L., & Nunes, T. S. (2022). Physical Activity Protocols Developed For Adolescent Schoolchildren. *European Journal of Physical Education and Sport Science*, 9(3). <http://dx.doi.org/10.46827/ejpe.v9i3.4592>
- Ellis, R. J., Marquine, M. J., Kaul, M., Fields, J. A., & Schlachetzki, J. C. (2023). Mechanisms underlying HIV-associated cognitive impairment and emerging therapies for its management. *Nature Reviews Neurology*, 19(11), 668-687. <https://doi.org/10.1038/s41582-023-00879-y>
- Fatokun, B. S., Uwishema, O., Mugisha, N., Abdulraheem, B. O., Rivera-Cazaño, C. V., d'Arc, U. J., & Bekele, H. T. (2025). Psychiatric comorbidities in HIV/AIDS patients and its overlap with neurological disorders. *Discover Mental Health*, 5(1), 1-16. <https://doi.org/10.1007/s44192-025-00308-0>
- Fatokun, B. S., Uwishema, O., Mugisha, N., Abdulraheem, B. O., Rivera-Cazaño, C. V., d'Arc, U. J., & Bekele, H. T. (2025). Psychiatric comorbidities in HIV/AIDS patients and its overlap with neurological disorders. *Discover Mental Health*, 5(1), 1-16. <https://doi.org/10.1007/s44192-025-00308-0>



- Gallego Deike, L., Barreiro, P., & Reneses, B. (2023). The new profile of psychiatric disorders in patients with HIV infection. *AIDS reviews*, 25(1). <https://doi.org/10.24875/AIDSRev.22000030>
- Grassi, L., McFarland, D., Fujisawa, D., & Riba, M. (2025). Managing mental and physical comorbidities in consultation-liaison psychiatry. In *Comorbidity between Mental and Physical Disorders: Identification, Management and Treatment*, 333-352. https://doi.org/10.1007/978-3-031-81802-8_15
- Huang, B., Younger, A., Gallant, M. P., & O'Grady, T. J. (2025). Depressive symptoms and HIV viral suppression: a systematic review and meta-analysis. *AIDS and Behavior*, 29(3), 870-883. <https://doi.org/10.1007/s10461-024-04571-0>
- Indriani, R., & Setyawati, A. (2025). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health in People Living with HIV/AIDS: A Literature Review. *Multidiscience: Journal of Multidisciplinary Science*, 2(1), 131-140. <https://doi.org/10.59631/multidiscience.v2i1.308>
- Kanekatoua, S., Sadio, A. J., Gbeasor-Komlanvi, F. A., Salifou, S., Assikpa, L., Issa, A., ... & Dagnra, A. C. (2025). Mental health disorders and determinants among adolescents living with HIV: a first national estimation in Togo (The MIND-HIV study), 2025. *BMC psychiatry*, 25(1), 1011. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07488-7>
- Lebimoyo, A. A., Sanni, M., & Hassan, M. A. (2025). Depression and Its Predictors in Adults Receiving Antiretroviral Therapy. *Cureus*, 17(4). <https://doi.org/10.7759/cureus.82222>
- Molapo, D. M., Mokgalaboni, K., & Phoswa, W. N. (2025). Prevalence of Depression Among People Living with HIV on Antiretroviral Therapy in Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis. In *Healthcare* 13(1). <https://doi.org/10.3390/healthcare13010085>
- Molapo, D. M., Mokgalaboni, K., & Phoswa, W. N. (2025). Prevalence of depression among people living with HIV on antiretroviral therapy in Africa: a systematic review and meta-analysis. In *Healthcare* 13(1), 85. <https://doi.org/10.3390/healthcare13010085>
- Mudra Rakshasa-Loots, A., Whalley, H. C., Vera, J. H., & Cox, S. R. (2022). Neuroinflammation in HIV-associated depression: evidence and future perspectives. *Molecular psychiatry*, 27(9), 3619-3632. <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01619-2>
- Mwanga, M. O. (2022). Prevalence of Depression and Its Relationship to Care Engagement among Men Living with HIV. <http://hdl.handle.net/11427/37660>
- Oldham, M. A., Desan, P. H., Lee, H. B., Bourgeois, J. A., Shah, S. B., Hurley, P. J., & Sockalingam, S. (2021). Proactive consultation-liaison psychiatry: American psychiatric association resource document. *Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry*, 62(2), 169-185. <https://doi.org/10.1016/j.jaclp.2021.01.005>
- Oldham, M. A., Maeng, D. D., Heaney, B., Walsh, P., Gleber, C., Nasra, G., ... & Lee, H. B. (2024). Automated Screening to Enhance Proactive Consultation-Liaison Psychiatry Services in Acute Medicine Units: Evaluation of Service Outcomes. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 26(2), 53655. <https://doi.org/10.4088/pcc.23m03647>
- Remien, R. H., Patel, V., Chibanda, D., & Abas, M. A. (2021). Integrating mental health into HIV prevention and care: a call to action. *Journal of the International AIDS Society*, 24(Suppl 2), e25748. <https://doi.org/10.1002/jia2.25748>
- Yakob, T., Yakob, B., Abraham, A., & Israel, E. (2025). Factors associated with depression among people living with HIV in primary health care of Southern Ethiopia. *BMC psychiatry*, 25(1), 845. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07345-7>



PAEDAGOGY : Jurnal Ilmu Pendidikan dan Psikologi

Vol. 6, No. 2, April-Juni 2026

e-ISSN : 2797-3344 | p-ISSN : 2797-3336

Online Journal System : <https://jurnalp4i.com/index.php/paedagogy>



Jurnal P4I

- Yu, F., Zhu, Y., Fan, Y., Chen, M., Peng, Q., Li, S., ... & Hu, X. (2025). HIV-associated depression: a translational framework targeting neuroimmune inflammation and psychosocial stress modulation. *Frontiers in Immunology*, *16*, 1645991. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2025.1645991>
- Zaongo, S. D., Wu, W., & Chen, Y. (2025). Pathogenesis of HIV-associated depression: contributing factors and underlying mechanisms. *Frontiers in Psychiatry*, *16*, 1557816. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1557816>